

CLUB DE PROBADORAS
(se puede enviar el documento por mail, fax o correo ordinario)

Socia nº (a cubrir por la farmacia)	
Fecha Inscripción (fecha entrega documento)	

Datos Personales:

Nombre y Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Dirección	
Código Postal	
Ciudad	
Teléfono	
Mail	

Datos Complementarios:

Tipo de Piel, Pelo e información de interés	
---	--

Al formar parte del Club de Probadoras Rego Lodos me comprometo a aceptar todas las condiciones para formar parte del mismo y probar el producto durante el tiempo suficiente para valorar sus efectos. Escribir un artículo de unas 400 palabras o realizar un video de unos 2 minutos cuyos derechos serán cedidos a la Farmacia Rego Lodos sobre mi experiencia con el producto antes de 3 meses desde la recepción del producto (enviar a info@regolodos.com)

En el caso de que no pueda probar el producto por una causa de fuerza mayor, se lo comunicaré a la Farmacia Rego lodos por escrito al e-mail info@regolodos.com antes de haber acabado el plazo acordado.

Si no cumplo con este contrato acepto mi baja como miembro en el Club de Probadoras de la Farmacia Rego Lodos de manera automática.

Firma y Fecha

De acuerdo con la Ley Orgánica LOPD 15/1999 de 13 de diciembre, se le informa de que sus datos de carácter personal están incluidos en el fichero "CLIENTES Y/O USUARIOS WEB" para su tratamiento automatizado, según los principios establecidos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos y con la finalidad de informar sobre actividades relacionadas con los fines de FARMACIA REGOLOGOS. Para ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición enviándonos un mail a info@regolodos.com. Si tiene cualquier duda consulte nuestra política de protección de datos en www.regolodos.com.