

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Beiersdorf

Salutation*

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Prénom*:

Nom*:

Adresse courriel*:

Date de naissance*:

No. d'habitation*:

Rue*:

Ville*:

Province*:

Code postal*:

Numéro de téléphone:

Date de l'achat*:

Date d'aujourd'hui*:

Produit a été utilisé du _____ au _____ *

Produit utilisé*:

- Soin de Jour Anti-Rides Q10plus, 50 mL
- Crème de Jour Anti-Rides Q10plus FPS 30, 50 mL
- Perles Régénératrices Anti-Rides Q10pluS, 40 mL
- Soin de Jour Léger Anti-Rides Q10plus, 50 mL
- Soin de Nuit Anti-Rides Q10plus, 50 mL

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Beiersdorf

Magasin où le Produit a été acheté*:

- Wal-mart
- www.walmart.ca
- Pharmaprix
- Pharmacie Jean-Coutu
- London Drug
- Rexall
- Loblaw
- Well.ca
- Amazon.ca
- Autre détaillant canadien
- Autre détaillant en ligne canadien

Dites-nous pourquoi vous n'êtes pas satisfait(e) :

* Champ obligatoire

- * En soumettant ce formulaire, je confirme avoir lu et accepté [les Modalités de la promotion « Une peau d'apparence plus jeune en 4 semaines ou argent remis » de NIVEA® Q10plus](#)

En soumettant votre information, vous confirmez avoir lu et accepté la [Politique de confidentialité Beiersdorf.](#)