

## **GARANZIA DI RIMBORSO REMESCAR**

*Nome* \_\_\_\_\_

*Cognome* \_\_\_\_\_

*Indirizzo* \_\_\_\_\_

*Email* \_\_\_\_\_

*Numero di telefono* \_\_\_\_\_

*Conto bancario* \_\_\_\_\_

*Dove hai acquistato il prodotto* \_\_\_\_\_

*Motivo della restituzione* \_\_\_\_\_

**Firma**

**Data**

Karo Healthcare srl, il responsabile del trattamento dei tuoi dati personali, ti informa, in conformità con le normative vigenti sulla protezione dei dati personali, Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (GDPR) e Legge Organica 3/2018 del 5 dicembre (LOPDGDD), che i tuoi dati saranno trattati sulla base dell'esecuzione contrattuale con la finalità di gestire la garanzia di restituzione dei prodotti.

I dati saranno conservati non più a lungo del necessario per mantenere la finalità del trattamento menzionato. Scaduti tali periodi, Karo Healthcare srl eliminerà i tuoi dati personali con misure di sicurezza adeguate. I dati non saranno comunicati a terzi salvo obbligo legale.

Karo Healthcare srl ti informa inoltre che puoi esercitare i diritti di accesso, rettifica, portabilità e cancellazione dei tuoi dati, nonché la limitazione e l'opposizione al loro trattamento, contattando Karo Healthcare srl all'indirizzo: Via Washington 70, 21046 MILANO (Italia) o inviando un'email a: [infoit@karopharma.com](mailto:infoit@karopharma.com). Nonostante quanto sopra, Karo Healthcare srl non è responsabile per errori nelle informazioni fornite dall'acquirente riguardo questo diritto di rimborso.