

REGULAMIN TESTOWANIA PRODUKTÓW MYBESTSKINNY

Niniejszy regulamin określa warunki oraz zasady współpracy – Udziału w testowaniu produktów - pomiędzy MyBestPharm S.A. z siedzibą w Kędzierzynie-Koźlu, a osobami testującymi.

I. DEFINICJE

1. Osoba testująca (tester) – osoba, która po wysłaniu formularza zgłoszeniowego została zakwalifikowana do udziału w testowaniu produktów przez MyBestPharm S.A. (dalej MyBestPharm).
2. Udział w testowaniu – polega na przekazaniu przez MyBestPharm testerowi suplementu diety MyBestSkinny w celu testowania w zamian zobowiązania Testera realizowane poprzez email zgloszenia@mybestpharm.pl zgodnie z postanowieniami zawartymi w punkcie V i VI.
3. Formularz zgłoszeniowy – formularz przesłany zostanie w wiadomości mailowej, który osoba zgłaszająca się musi wypełnić, aby móc przystąpić do procesu ewentualnego wyboru go jako testera firmy MyBestPharm.
4. Osoba zgłaszająca się – osoba pełnoletnia, która wypełniła formularz zgłoszeniowy w celu udziału w testowaniu produktów z firmą MyBestPharm.
5. Instrukcja - dokument załączony do przesyłki z produktami przeznaczonymi do testowania przekazanymi Osobie testującej zawierające szczegółowe wytyczne dotyczące akcji testowania realizowanej przez MyBestPharm.

II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Każda osoba zgłaszająca się zobowiązana jest - przed wysłaniem formularza zgłoszeniowego - do zapoznania się z niniejszym Regulaminem.
2. Wysłanie formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z wyrażeniem przez osobę zgłaszającą się zgody na przestrzeganie zasad określonych w niniejszym Regulaminie oraz wyrażeniem zgody na przetwarzania danych osobowych oraz udostępnianie wizerunku na stronie internetowej www.mybestpharm.com oraz we wszelkich działaniach marketingowych, w tym na profilach Instagram i Facebook MyBestPharm.
3. Osoba zgłaszająca się, która w późniejszym czasie może stać się testerem suplementu diety MyBestSkinny firmy MyBestPharm zgadza się, że nieznanomość zasad określonych w niniejszym Regulaminie, wynikająca z jego niedopatrzenia nie jest podstawą do jakichkolwiek roszczeń lub reklamacji.

III. FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Aby wziąć udział w procesie rekrutacji na Testera, należy przestać wiadomość na adres zgloszenia@mybestpharm.pl, wypełnić formularz zgłoszeniowy, załączony w wiadomości zwrotnej.
2. Wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego stanowi formę wyrażenia chęci Udziału w testowaniu produktów z MyBestPharm. Formularz zgłoszeniowy może zostać przesłany przez każdą osobę, która wyraża chęć Udziału w testowaniu produktów z MyBestPharm, spełnia warunki definicji „Osoby zgłaszającej się” oraz warunki wyboru na Testera określone w rozdz. IV.
3. Wypełnienie formularza zgłoszeniowego do udziału w testowaniu produktów z firmą MyBestPharm stanowi formę wyrażenia zgody do zawarcia tejże współpracy oraz zgodę na udostępnienie wizerunku na stronie internetowej www.mybestpharm.com oraz we wszelkich działaniach marketingowych, w tym na profilu Instagram oraz Facebook MyBestPharm.
4. Formularz zgłoszeniowy zakłada przesłanie danych teleadresowych osoby zgłaszającej się do udziału w testowaniu produktów.
3. Zbieranie danych osobowych poprzez formularz zgłoszeniowy jest zgodne z Polityką Prywatności obowiązującą w MyBestPharm, z którą można zapoznać się pod adresem witryny Internetowej: <https://mybestpharm.com/mybestchallenge/>. Osoba testująca otrzyma klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, co potwierdzenie wyrażając zgodę na przetwarzanie tych danych. Brak takiej zgody uniemożliwia udział danej Osoby testującej w akcji.
4. Wysłanie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem osoby zgłaszającej się do grona testerów MyBestPharm.
5. Firma MyBestPharm zastrzega sobie prawo do odpowiadania na wybrane formularze zgłoszeniowe.
6. Ewentualna odpowiedź na formularz zgłoszeniowy zostanie wysłana pocztą elektroniczną do osoby zgłaszającej się z adresu zgloszenia@mybestpharm.pl.
7. Jeśli osoba zgłaszająca się nie otrzyma wiadomości zwrotnej w ciągu dziesięciu (10) dni od wysłania formularza zgłoszeniowego, oznacza to, że nie została ona zakwalifikowana do grona testerów firmy MyBestPharm.

IV. WARUNKI ZAKWALIFIKOWANIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO GRONA TESTERÓW

Formularz zgłoszeniowy może być wysłany przez każdą osobę, która wyraża chęć Udziału w testowaniu produktów z firmą MyBestPharm. Zakwalifikowanie osoby zgłaszającej się do grona Testerów będzie opierało się na spełnieniu poniższych kryteriów:

1. Oświadczenie o braku przeciwwskazań do stosowania produktów MyBestPharm.

2. Zaakceptowanie Regulaminu.
3. Zgoda na udostępnienie wizerunku na naszej stronie internetowej www.mybestpharm.com oraz we wszelkich działaniach marketingowych, w tym na profilu Instagram oraz Facebook MyBestPharm.
4. Wybranie przez MyBestPharm zgłoszenia spośród wszystkich przesłanych zgłoszeń.

V. UDZIAŁ W TESTOWANIU PRODUKTÓW Z FIRMĄ MYBESTPHARM

1. Udział w testowaniu produktów z firmą MyBestPharm ma charakter dobrowolny.
2. Udział w testowaniu produktów z firmą MyBestPharm polega na tym, że MyBestPharm wysyła testerom paczki z suplementami diety, za które w zamian oczekuje:

a. wykonania zdjęć według przesłanych wytycznych, wypełnienie Dzienniczka pomiarów oraz przestania ich najpóźniej do 31.03.2023r. na adres zgloszenia@mybestpharm.pl.

Terminy wykonywania zdjęć:

03-05.04.2023 pierwsze zdjęcia przed rozpoczęciem kuracji,
01-03.05.2023 drugie zdjęcia po 1 miesiącu kuracji,
29-31.05.2023 trzecie zdjęcia po 2 miesiącu kuracji,
26-28.06.2023 czwarte zdjęcia na zakończenie po 3 miesiącu kuracji.

b. wypełnienie ankiety na zakończenie kuracji oraz przestanie jej na adres e-mail zgloszenia@mybestpharm.pl najpóźniej do 28.06.2023 r.

3. Udział w testowaniu produktów z firmą MyBestPharm nie zakłada wynagrodzenia finansowego ani odpłatności za dostarczane produkty dla MyBestPharm.
4. MyBestPharm informuje, że do każdej wysyłki dobieramy różne grupy testerów, w liczbie odpowiadającej potrzebom MyBestPharm.

VI. OCZEKIWANIA WZGLĘDEM TESTERA

Po wysłaniu testerowi przesyłki z suplementami diety, firma MyBestPharm oczekuje, że:

1. Tester sumiennie przetestuje otrzymane suplementy, zgodnie z przedstawionym w Instrukcji dawkowaniem.
2. Tester zgłosi zaprzestanie suplementacji, jeśli pojawi się określony powód, przez który nie może kontynuować kuracji.
3. Tester wykona zdjęcia zgodnie z Instrukcją.
4. Tester wykona pomiary zgodnie z Instrukcją.
5. Tester wypełni ankietę dotyczącą efektów stosowania trzymiesięcznej kuracji.

Wszelką odpowiedzialność za podawanie MyBestPharm S.A. fałszywych informacji niezgodnych z faktycznym stanem zdrowia ponosi osoba testująca, MyBestPharm S.A. nie

ponosi odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych w czasie procesu weryfikacyjnego, w razie jakichkolwiek wątpliwości zalecamy rezygnację z udziału w programie testowania lub kontakt z lekarzem, celem potwierdzenia możliwości bezpiecznego udziału w akcji.