

....., dnia
(miejsowość i data)

FORMULARZ ZWROTU BILETÓW

1. DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko¹:

Adres zamieszkania:

Adres email¹:

Numer telefonu komórkowego¹:

Numer rachunku bankowego²:

2. DANE ZWRACANYCH BILETÓW:

Kino:

Data i godzina seansu:

Nazwa filmu:

Łączna wartość zwracanych biletów³:

Ilość i rodzaj zwracanych biletów⁴:

3. PRZYCZYNY ZWROTU BILETÓW ⁵:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

1 - imię i nazwisko, adres email i numer telefonu komórkowego powinny być zbieżne z podanymi podczas zamawiania biletu;

2 - numer rachunku bankowego, na który zostanie dokonany zwrot płatności za bilet wraz z kosztami dostawy;

3 - cena wszystkich biletów wraz z kosztem ich dostawy określonym w zamówieniu;

4 - rodzaje biletów: normalny, ulgowy, studencki, uczniowski;

5 - okoliczności, ze względu na które bilety nie zostały zrealizowane wraz z przytoczeniem dowodów na zaistnienie ww. okoliczności.