Miejscowość, data…………………………………

Miejski Ośrodek Kultury w Radlinie
ul. Mariacka 9
44-310 Radlin

**Formularz zwrotu biletu**

Imię i nazwisko:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail/ nr telefonu: …………………………………………………………………………………………………………………

Nr paragonu/biletu: ………………………………………………………………

Liczba biletów: …………………………………………………………………………

Nazwa imprezy/ spektaklu i data:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

KWOTA DO ZWROTU: ……………………………………………………….

Zwrot pieniędzy nastąpi na konto bankowe klienta w ciągu 14 dni od złożenia formularza.

Numer konta bankowego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załącznikami do tego formularza są:
 - bilet
 - paragon potwierdzający zakup biletu

……………………………………………………..

Czytelny podpis klienta

……………………………………………………….

Kasjer