……

(Miejscowość i data)

FORMULARZ ZWROTU

DANE KLIENTA (Proszę wypełnić drukowanymi literami):

Imię i Nazwisko:

Imię:		Nazwisko:	

Dokładny adres:

Ul:		Miasto:	

Telefon i Adres e-mail:

Tel:		Email:	

Numer rachunku bankowego:

ZWRACANE BILETY

Data:		Godzina		Numer transakcji	

Tytuł		Wartość zwracanych biletów	

POWÓD ZWROTU BILETÓW

Oświadczam, że znane mi są warunki zwrotu biletu określone w pkt. 5 Regulaminu sprzedaży biletów za pośrednictwem strony internetowej www.kinonabiegunach.pl, a w szczególności konieczności dołączenia do niniejszego dokumentu potwierdzenia dokonania przelewu

…… ……

Data i Podpis Kupującego Podpis osoby przyjmującej zwrot