………………………….,dnia……………….

(miejscowość i data)

**FORMULARZ ZWROTU BILETÓW**

**DANE OSOBOWE**

Imię i nazwisko\*…………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania…………………………………………………………………………….

Adres email\*……………………………………………………………………………………….

Numer telefonu komórkowego…………………………………………………………..

Numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DANE ZWRACANYCH BILETÓW**

**Kino Ostrovia**, 11 Listopada 5, 07-300 Ostrów Mazowiecka

Data i godzina seansu:………………………………………………………………………

Nazwa filmu:…………………………………………………………………………………….

Łączna wartość zwracanych biletów:…………………………………………………

Ilość i rodzaj zwracanych biletów………………………………………………….…..

Numery transakcji biletów\*\*…………………………………………………………..

Wymagany załącznik: zdjęcie biletu

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

**\*\*- numer transakcji: tradycyjny bilet- numer po #, bilet paragon- numer pod kodem kreskowym,**