

.....
miejsowość, data

Formularz zwrotu/reklamacji

Proszę zaznaczyć właściwe:

- Reklamacja
- Zwrot (np. z powodu odwołanego wydarzenia)

Imię i nazwisko:

Adres email:

Numer telefonu

Numer zamówienia: Ilość biletów

Nazwa imprezy/wydarzenia/seansu:

Zwrot pieniędzy nastąpi na rachunek bankowy (lub kartę kredytową) za pomocą którego dokonano płatności.

Wyłącznie w przypadku zamknięcia rachunku bankowego/karty prosimy o podanie nowych danych:

* Jedynie osoba zamawiająca upoważniona jest do wskazania nowego rachunku bankowego

Proszę zaznaczyć właściwe:

- Zamknięty rachunek bankowy
- Zamknięta karta

Nowy numer rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Przyczyna reklamacji/okoliczności zwrotu:

.....



.....

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego / Kodeksu wykroczeń o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością:

.....

Czytelny podpis Osoby zwracającej bilet

Informacje dla Osoby zwracającej bilet:

1. Formularz należy wypełnić czytelnie (drukowanymi literami) oraz podpisać.
2. Formularz należy przesłać e-mailem na adres: bilety@ikm.gda.pl lub pisemnie na adres: Instytut Kultury Miejskiej, ul. Długi Targ 39/40, 80-830 Gdańsk. Na kopercie prosimy dopisać: ZWROT/REKLAMACJA

