Miejscowość, data:

**Centrum Sztuki Mościce**

**ul. Traugutta 1**

**33-101 Tranów**

**Formularz zwrotu biletów zakupionych w kasie CSM**

Imię i nazwisko : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres email : …………………………………………………………….….. Numer telefonu : …………………………………………………...

Numer biletu : ………………………………………………..……… Ilość i cena biletów : ……………………………………………………….

Nazwa imprezy/seansu : ............................................................................................................................................…………..…………

Kwota zwrotu…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

## Zwrot pieniędzy nastąpi na konto podane poniżej najszybciej jak to jest możliwe, ale nie dłużej niż 30 dni:

Proszę zaznaczyć:

Numer konta bankowego :

## PL

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

Przyczyna zwrotu ……………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

czytelny podpis Klienta

## Informacja dla Klienta:

1. Formularz należy wypełnić czytelnie (drukowanymi literami) oraz podpisać.
2. Zarówno w przypadku biletów samodzielnie drukowanych w domu jak i w Kasie CSM, należy wypełniony oraz podpisany formularz wysłać na adres [kasa@csm.tarnow.pl](mailto:kasa@csm.tarnow.pl), lub donieść osobiście do Kasy CSM lub wysłać pocztą.
3. Do formularza należy dołączyć skan biletów lub zdjęcie, w przypadku wysyłki na e-mail.
4. Do formularza należy dołączyć oryginał biletów w przypadku zwrotu osobistego w Kasie CSM lub wysyłki pocztą
5. Informujemy, że aby skutecznie dokonać zwrotu, wymagane jest wypełnienie wszystkich pozycji formularza oraz dołączenie wymaganego skanu lub zdjęcia biletów

**WYPEŁNIA CSM:**

1. Zaakceptowano zwrot:

………………………………

(podpis osoby dokonującej zwrot)

1. Kwota do zwrotu: …………………………………………….

W tym VAT:……………………………………………………

Data i nr zwrotu: ………………………………………..…...