

Miejscowość, data

FORMULARZ ZWROTU BILETÓW

Imię i nazwisko	
Adres korespondencyjny	
Adres e-mail	
Numer telefonu	

ZWROT BILETÓW

NUMER REZERWACJI	IŁOŚĆ	CENA ZA SZTUKĘ	PRZYCZYNA ZWROTU

Proszę o zwrot należności na podany rachunek bankowy:

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis klienta)

