Miejscowość, data: _____

Miejski Dom Kultury
w Barcinie
ul. Artylerzystów 8
88-190 Barcin
Tel. 52 353 93 90

Formularz zwrotu

Imię i nazwisko:

.....

Adres email: .....

Nr telefonu…….....

Numer biletu: ..... Ilość biletów: ……

Nazwa Wydarzenia……

……

Numer konta bankowego na które ma nastąpić zwrot:

Przyczyna reklamacji:

.....

.....

Oświadczam, ze znane mi są przepisu Kodeksu karno skarbowego odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

_____
czytelny podpis Klienta

Informacja dla Klienta:

1. Formularz należy wypełnić czytelnie (drukowanymi literami) oraz podpisać.

2. W przypadku biletów: zakupionych na stronie www.bilety.mdkbarcin.com.pl podpisany formularz należy wysłać na adres: **Miejski Dom Kultury w Barcinie ul. Artylerzystów 8, 88-190 Barcin .**

Na kopercie prosimy dopisać: **ZWROT**

WYPEŁNIA MDK BARCIN:

1. Kwota do zwrotu :……..
2. Dokonano ZWROTU: ……..