Miejscowość, data:

**Centrum Sztuki Mościce**

**ul. Traugutta 1**

**33-101 Tranów**

**Formularz zwrotu online**

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

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

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

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

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

## Zwrot pieniędzy nastąpi na konto za pomocą którego dokonano płatności.

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

\* Jedynie osoba zamawiająca upoważniona jest do wskazania nowego rachunku bankowego.

Proszę zaznaczyć:

Nowy 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 Kasie CSM, należy wypełniony oraz podpisany formularz wysłać na adres kasa@csm.tarnow.pl, lub donieść osobiście do Kasy CSM.

**WYPEŁNIA CSM:**

1. Zaakceptowano zwrot:

………………………………

(podpis osoby dokonującej zwrot)

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

W tym VAT:……………………………………………………