

Opalenica, dnia.....

FORMULARZ ZWROTU BILETÓW ZAKUPIONYCH W KASIE

I. DANE OSOBOWE:

Imię i Nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon kontaktowy:.....

II. DANE ZWRACANYCH BILETÓW:

Nazwa wydarzenia:.....

Data i godzina:.....

Numer transakcji:.....

Łączna wartość zwracanych biletów:.....

III. PRZYCZYNY ZWROTU BILETÓW:

.....
.....
.....

IV. ZADEKLAROWANY SPOSÓB ZWROTU CENY ZA BILETY

ZWROT NA RACHUNEK BANKOWY

Numer rachunku bankowego:.....

.....

.....

(podpis kasjera)

(podpis zwracającego)

INFORMACJA:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kultury i Biblioteka im. Powstańców Wielkopolskich w Opalenicy os. Centrum 11 64-330 Opalenica. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rozpatrzenia reklamacji. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia reklamacji.