

Opalenica, dnia.....

FORMULARZ ZWROTU OPŁAT ZA ZAJĘCIA

I. DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon kontaktowy:.....

II. NAZWA ZAJĘĆ:

.....

III. IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA:

.....

IV. PRZYCZYNA ZWROTU OPŁATY

ODWOŁANIE ZAJĘĆ Z POWODU EPIDEMII.....

V. ZADEKLAROWANY SPOSÓB ZWROTU OPŁATY:

ZWROT NA RACHUNEK BANKOWY

Numer rachunku bankowego:.....

VI. KWOTA DO ZWROTU

.....

.....
Podpis kasjera

.....
Podpis zwracającego się o zwrot

INFORMACJA

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 Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Udostępnianie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia reklamacji.