

FORMULARZ ZAMÓWIENIA BILETÓW DLA REZERWACJI GRUPOWYCH

DANE DO REZERWACJI / FAKTURY*
NAZWA
ULICA
MIEJSCOWOŚĆ, KOD
NIP:

Tytuł spektaklu

data godz.

Ilość biletów:

normalne:

ulgowe:

opieka:

RAZEM:



TEATR ŚLĄSKI
im. St. Wyspiańskiego
w Katowicach

SUMA DO ZAPŁATY.....zł słownie:.....

PŁATNOŚĆ ZA BILETY (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE POLE):

GOTÓWKĄ W KASIE TEATRU W USTALONYM TERMINIE DO DNIA

PRZELEWEM NA R-EK BANKOWY TEATRU W USTALONYM TERMINIE DO DNIA.....

ING BANK ŚLĄSKI S.A. VII/O/KATOWICE NR: 44 1050 1214 1000 0007 0000 4666

W tytule przelewu prosimy podać tytuł, datę i dane do faktury.

Przelew winien być dokonany w terminie umożliwiającym uznanie konta teatru w dniu roboczym do godz. 15.00

JEŻELI ZAPŁATA NIE ZOSTANIE UISZCZONA W USTALONYM TERMINIE, TEATR MA PRAWO OBCIĄŻENIA ZAMAWIAJĄCEGO RÓWNOWARTOŚCIĄ NIEWYKUPIONYCH BILETÓW. WSZELKIE ZMIANY W REZERWACJI PROSIMY ZGŁASZAĆ W BIURZE OBSŁUGI WIDZÓW, TEL: 32| 258 89 67

ZWROTY BILETÓW PRZYJMOWANE SĄ NAJPÓŹNIEJ NA TYDZIEŃ PRZED SPEKTAKLEM ZA OKAZANIEM PARAGONU FISKALNEGO, LICZBA ZWROTÓW NIE MOŻE PRZEKROCZYĆ 10% LICZEBNOŚCI GRUPY

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KONTAKTU Z TEATREM:

IMIE I NAZWISKO.....

TEL/ E-MAIL

.....
miejscowość, data

.....
podpis Dyrektora/ opiekuna/ organizatora wyjazdu

* **niepotrzebne skreślić**