

(miejscowość i data)

FORMULARZ ZWROTU BILETÓW

DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko*

Adres zamieszkania.....

Adres email*

Numer telefonu komórkowego.....

Numer rachunku bankowego

[illegible]

DANE ZWRACANYCH BILETÓW

Kino Ostrovia, 11 Listopada 5, 07-300 Ostrów Mazowiecka

Data i godzina seansu:.....

Nazwa filmu:.....

Łączna wartość zwracanych biletów:.....

Ilość i rodzaj zwracanych biletów.....

Numery transakcji biletów**

Wymagany załącznik: zdjęcie biletu

***- imię i nazwisko, adres email i numer telefonu komórkowego powinny być zbieżne z podanymi podczas zamawiania biletu**

**** - numer transakcji: tradycyjny bilet- numer po #, bilet paragon- numer pod kodem kreskowym.**