



Miejscowość, data: _____

Bałtycka Agencja Artystyczna BART
ul. Moniuszki 12, 81-829 Sopot
Biuro Obsługi Widza

Formularz zwrotu biletów

Zwracam się z prośbą o zwrot za bilety zakupione przez:

Imię i nazwisko: _____

Adres email: _____

Numer telefonu: _____

Nazwa imprezy/spektaklu: _____

Data imprezy/spektaklu: _____

Ilość biletów : _____

Kod biletu (ciąg znaków alfanumerycznych znajdujących się pod kodem kreskowym na bilecie):

Wartość biletów : _____

Czas zakupu biletów (data i godzina): _____

Przyczyna zwrotu (proszę zaznaczyć): odwołanie wydarzenia

zmiana daty wydarzenia

Zwrot pieniędzy nastąpi na konto (lub kartę kredytową) za pomocą którego dokonano płatności.