

FORMULARZ ZAMÓWIENIA BILETÓW

Teatr im. Stanisława Wyspiańskiego w Katowicach
ul. Rynek 10, 40-003 Katowice, fax 32 2588-967

DANE DO REZERWACJI (FAKTURY):

nazwa

ulica

miejsowość

kod

NIP

Na spektakl:

tytuł spektaklu:

dzień:

godzina:

.....

rezerwuję razem:	biletów normalnych:	biletów ulgowych/specjalnych:	opieka:

SUMA DO ZAPŁATY:.....zł

NALEŻNOŚĆ ZA BILETY WPŁACĘ (zaznaczyć właściwe pole):

gotówką w kasie Teatru do dnia:.....

Przelewem na rachunek bankowy Teatru – w ustalonym terminie do dnia:.....

ING Bank Śląski S.A. VII/O/Katowice; nr 44 1050 1214 1000 0007 0000 4666

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 2588-967, 32 2587-251-2 w. 236

Dane osoby uprawnionej do kontaktów z Teatrem:

Imię i nazwisko:	Tel./e-mail:
------------------	--------------

.....
Miejscowość, dnia

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

*Zwroty biletów przyjmowane są najpóźniej na pół godziny przed spektaklem za okazaniem paragonu fiskalnego.