

Pieczęć instytucji

Dnia.....

ZAMÓWIENIE BILETÓW

dla Teatru im. W. Bogusławskiego w Kaliszu

Na zakup biletów na spektakl

pt.:.....

wystawiany w dniu..... o godzinie.....

w ilości.....

w tym:

ulgowe w cenie..... zł,

normalne w cenie..... zł,

bilety dla opiekunów..... w cenie 1zł,

(bilet w cenie 1zł przysługuje jednemu opiekunowi na 10 uczniów w wieku do 9 lat,

jednemu opiekunowi na 15 uczniów powyżej 9 roku życia).

Łącznie:.....zł,

Zaliczka zostanie wpłacona w kwocie w terminie.

należność za zamówione bilety pokryjemy : gotówką, przelewem w terminie do.....(niepotrzebne skreślić)

Nr konta Teatru im. W. Bogusławskiego w Kaliszu : 23 1130 1033 0018 7962 4320 0001

Uwaga:

1. Zamówione bilety można anulować bez konsekwencji finansowych na 14 dni przed datą wystawienia spektaklu, w innych przypadkach zaliczka nie podlega zwrotowi.
2. W przypadku nie wykupienia biletów zobowiązujemy się do pokrycia kosztów w/w zamówienia.
3. Anulowanie złożonego zamówienia wymaga pisemnej zgody pracownika Teatru.

Numer kontaktowy zamawiającego

Podpis zamawiającego

Uwagi:

.....
.....
.....