

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 1 zł,

(bilet w cenie 1 zł 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 : 49 2030 0045 1110 0000 0246 7970

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 niniejszego zamówienia.
3. Anulowanie złożonego zamówienia wymaga pisemnej zgody pracownika Teatru.

Numer kontaktowy zamawiającego

Podpis zamawiającego

Uwagi:

.....
.....