Imię i nazwisko osoby składającej wniosek:

**Legnickie Centrum Kultury im. Henryka Karlińskiego**

**Centrum Witelona**

**AL. Orła Białego 7**

**59-220 Legnica**

**FORMULARZ ZWROTU**

Zwracam się z prośbą o zwrot zakupionych biletów

1. Numer zamówienia:

2. Data planowanej wizyty:

3. Ilość biletów:

4. Numer biletów:

5. Kwota zwrotu:

6. Numer paragonu lub faktury:

Prośbę swą uzasadniam tym, że: .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dane do przelewu (dane osoby, która dokonała zamówienia):

7. Imię i nazwisko

8. Numer konta .........................................................

(podpis osoby składającej wniosek)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody ............................................................................................ (podpis Dyrektora LCK)