

Zamawiający:

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

(nazwa firmy, adres, tel.)

Faktura VAT TAK / NIE*

NIP.....

Nr rezerwacji.....

(osoba zamawiająca bilety)

e-mail:

miejsowość....., dnia.....

Opera na Zamku w Szczecinie**ul. Korsarzy 34****70-540 Szczecin**

fax 91 43 48 134

ZAMÓWIENIE

Zamawiamy bilety zbiorowe na spektakl pt.

odbywający się w dniu o godz.

według zestawienia:

..... sztuk w cenie na sumę zł

..... sztuk w cenie na sumę zł

..... sztuk w cenie na sumę zł

Razem zł zł

Słownie złotych.....

Należność zostanie zapłacona nie później niż 30 dni przed terminem spektaklu: *

W kasie Opery na Zamku, ul. Korsarzy 34, Szczecin

Przelewem bankowym na konto Opery na Zamku:

ING BANK ŚLĄSKI Oddział w Szczecinie

76 1050 1559 1000 0022 9693 6186

W przypadku rezerwacji złożonej później niż 30 dni przed spektaklem, płatność nastąpi
(termin ustalony z kierownikiem działu marketingu)

Po uiszczeniu należności bilety zostaną odebrane w kasie Opery na Zamku, nie później niż 30 minut przed wydarzeniem..

Informujemy, że za organizację grupy odpowiedzialny/a jest Pan(i):

Tel.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Sprzedaży
i Rezerwacji Biletów

.....
podpis i pieczęć kierownika jednostki
lub osoby upoważnionej do podpisu

* odpowiednie zaznaczyć