

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 NA SPEKTAKL SZKOLNY/FAMILIJNY

Zamawiamy bilety zbiorowe na spektakl pt.

odbywający się w dniu o godz.

według zestawienia:

..... sztuk w cenie na sumęzł

..... sztuk w cenie na sumęzł

..... sztuk w cenie na sumęzł

Razem zł zł

Słownie złotych.....

Należność zostanie zapłacona nie później niż 60 dni od dnia rezerwacji: *

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 zamówienia złożonego później niż 3 miesiące przed spektaklem, płatność nastąpi
 (termin ustalony z kierownikiem działu marketingu)

Potwierdzamy, że w przypadku przyjęcia niniejszego zamówienia do realizacji przez Operę na Zamku w Szczecinie, zobowiązani będziemy do zapłaty całości ceny tytułem nabywanych biletów.

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