

Zamawiający:

miejsowość....., dnia.....

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

(nazwa firmy, adres, tel.)

Faktura VAT TAK / NIE*

NIP.....

Nr rezerwacji.....

.....
(osoba zamawiająca bilety)

e-mail:

Opera na Zamku w Szczecinie
ul. Korsarzy 34
70-540 Szczecin
fax 9 1 43 48 134

ZAMÓWIENIE

Zamawiamy bilety zbiorowe na spektakl pt:

odbywający się w dniu o godz.

według zestawienia:

..... sztuk w cenie..... zł na sumę zł

..... sztuk w cenie..... zł na sumę zł

..... sztuk w cenie..... zł na sumę zł

Razem zł zł

Słownie złotych

Należność zostanie zapłacona na 14 dni przed terminem spektaklu*

1. W Kasie Opery na Zamku, ul. Korsarzy 34, Szczecin

2. Przelewem bankowym na konto Opery na Zamku:

ING BANK ŚLĄSKI Oddział w Szczecinie

76 1050 1559 1000 0022 9693 6186

3. Zamówienie złożone później niż 14 dni przed spektaklem, płatność nastąpi

(termin ustalony z kierownikiem działu marketingu) przelewem/gotówką w kasie Opery.

Po uiszczeniu należności bilety zostaną odebrane :

1. W Kasie Opery na Zamku, ul. Korsarzy 34, Szczecin

2. W miejscu wydarzenia, 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 Opery na Zamku w Szczecinie

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

* odpowiednie zaznaczyć