

.....
(imię i nazwisko)

Trzcianka, dnia

.....
(adres, telefon kontaktowy)

DYSPOZYCJA ZWROTU

Niniejszym zwracam bilet kupiony w Kinie Osiedlowym na seans pt.
....., data seansu:, godzina seansu: i wnoszę
o zwrot ceny zakupu.

Powodem zwrotu biletu jest: *brak możliwości przybycia na film (24 godziny przed projekcją seansu) /
przerwa w projekcji filmu dłuższa niż 15 minut / brak seansu z winy operatora.* *

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić