

Miejscowość, dnia: _____

GKS Stocznowiec
Al.Grunwaldzka 470
80-309 Gdańsk

Formularz zwrotu/reklamacji

Zwrot pieniędzy nastąpi na konto (lub kartę kredytową) za pomocą którego dokonano płatności.

<i>Imię i nazwisko:</i>		
<i>Adres email:</i>		<i>Numer telefonu:</i>
<i>Numer zamówienia:</i>	<i>Ilość biletów:</i>	<i>Kwota:</i>
<i>Nazwa imprezy:</i>		
<i>Przyczyna reklamacji:</i>		

Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

Czytelny podpis Klienta

Wypełnia GKS Stocznowiec

<i>Dokonano STORNA</i>	
<i>Kwota zwrotu</i>	
<i>Dokonano zwrotu</i>	