

Dane Zamawiającego:

.....
.....
.....
.....
.....
FVAT: TAK/NIE*
NIP:

FORMULARZ ZAMÓWIENIA GRUPOWEGO

Filharmonia im. M. Karłowicza w Szczecinie
ul. Małopolska 48; 70-515 Szczecin
tel: **+48 91 431 07 20**
e-mail: **kasa@filharmonia.szczecin.pl**

Zamawiam bilety na koncert
odbywający się w dniu o godzinie
w ilości (prosimy o podanie rodzaju i liczby biletów oraz ceny w zł):

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

Kwota łącznie (w zł).....

Płatność za bilety nastąpi*:

- Gotówką w kasie Filharmonii w terminie 14 dni od daty dostarczenia (osobiście lub w formie elektronicznej) niniejszego formularza do Filharmonii. Odbiór biletów następuje w kasie.

- Przelewem do dnia (proszę wpisać termin ustalony indywidualnie).....
Odbiór biletów możliwy jest od dnia zaksięgowania płatności na koncie Filharmonii.

- Przelewem na podstawie faktury przelewowej (proszę wpisać termin płatności faktury ustalony indywidualnie).....
Odbiór biletów możliwy jest od dnia zaksięgowania płatności na koncie Filharmonii.

Nr konta PEKAO SA II O/Szczecin 61 1240 3927 1111 0000 4099 0309

Osobą uprawnioną do kontaktu z Filharmonią jest: nr tel.
.....

Oświadczam, że jest mi znany *Regulaminem rezerwacji i sprzedaży biletów*, obowiązujący w Filharmonii im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie i akceptuję jego postanowienia.

.....
data i czytelny podpis

*odpowiednie zaznaczyć