

.....
.....
Miejscowość, data

Formularz zwrotu

DANE UŻYTKOWNIKA:

Imię i nazwisko:.....

Adres e-mail:.....

Adres:.....

Numer telefonu:.....

INFORMACJA O BILECIE/KARNECIE:

Rodzaj biletu/karnetu.....

Data zakupu.....

PRZYCZYNA ZWROTU

.....

ZADEKLAROWANY SPOSÓB ZWROTU CENY:

- zwrot środków w gotówce
- zwrot środków przelewem na rachunek bankowy.....

ZAŁĄCZNIKI:

- bilet/karnet
- paragon fiskalny/faktura
- potwierdzenie dokonania transakcji

Administrator zastrzega sobie prawo do kontaktu z Użytkownikiem poprzez podany w formularzu numer telefonu lub adres e-mail w celu ustalenia sposobu realizacji zwrotu biletu/karnetu.

Administratorem danych osobowych podanych w formularzu jest Tomaszowskie Centrum Sportu sp. z o.o. z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim, ul .Strzelecka 24/26, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000719806, NIP: 7732484395, REGON 368911972. Dane podane w formularzu będą przetwarzane wyłącznie w celu rozpatrzenia zwrotu biletu/karnetu.

