

Ticket Group sp. z o. o.  
ul. Dzielna 60  
01-029 Warszawa

## FORMULARZ ZWROTU / REKLAMACJI

### **1. DANE**

Imię i nazwisko: .....

Adres e-mail: .....

Numer telefonu: .....

Numer zamówienia: .....

Ilość biletów: .....

Nazwa wydarzenia: .....

### **2. POWÓD ZWROTU / REKLAMACJI**

Wydarzenie odwołane  Zmiana terminu wydarzenia

Inny powód (proszę podać przyczynę w polu poniżej)

Reklamacja (proszę opisać przyczynę w polu poniżej)

.....  
.....

### **ŚRODKI PIENIĘŻNE ZWRACANE SĄ NA KONTO / KARTĘ KREDYTOWĄ UŻYTE DO DOKONANIA PŁATNOŚCI.**

Nowy numer rachunku można podać wyłącznie w przypadku zamknięcia karty lub konta.

#### Powód wskazania nowych danych do wykonania zwrotu:

Zamknięta karta

Zamknięte konto bankowe

Nowy numer konta bankowego (26 cyfr): .....

### **3. INFORMACJE DODATKOWE**

Zwroty / reklamacje biletów należy składać drogą mailową wysyłając wypełniony formularz na adres [bilety@ticketclub.pl](mailto:bilety@ticketclub.pl)

.....

**czytelny podpis Klienta**