

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REPORT/ REMBOURSEMENT/AVOIR

Veillez compléter et renvoyer ce formulaire accompagné de votre(vos) **billet(s)** si choix d'avoir ou de remboursement, à l'adresse ci-dessous et **avant le 15 mars 2021 au plus tard**. Les billets renvoyés sans ce document ne seront pas traités.

Espace Culturel Keraudy Rue du Stade 29217 PLOUGONVELIN Ou par mail à accueil@espacekeraudy.com (avec vos billets scannés joints)	
CHOIX ⁽¹⁾	Je garde mon/mes billet(s) <input type="checkbox"/> Avoir sur compte Client <input type="checkbox"/> Remboursement par chèque <input type="checkbox"/>
NOM DU DEMANDEUR ⁽¹⁾
PRENOM ⁽¹⁾
ADRESSE ⁽¹⁾
CP – VILLE ⁽¹⁾
TÉLÉPHONE ⁽¹⁾
ADRESSE MAIL ⁽¹⁾
SPECTACLE CONCERNÉ	Constance du 06/03/2021 reporté au 15/10/2021 à 20h30
NOMBRE DE BILLET ⁽¹⁾
MONTANT TOTAL ⁽¹⁾€

Le remboursement sera fait au porteur du billet : par chèque ou sous forme d'avoir sur votre compte client de l'Espace Keraudy⁽²⁾.

Si vous avez racheté un billet à une tierce personne et que votre nom ne figure pas sur le billet, merci de compléter la partie ci-dessous.

Je soussigné(e), Mme, Monsieur, -----

atteste avoir racheter un ou plusieurs billets de spectacles, à Mme, M.----- et

en demande le remboursement ⁽³⁾ en mon nom propre.

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

(1) champs obligatoires

(2) Si choix en compte client, votre avoir sera utilisable sur la programmation de l'Espace Keraudy

(3) le prix remboursé sera le tarif en vigueur et celui précisé sur le billet.