

Miejscowość .....

Data .....

Biuro Marketingu  
Miejski Teatr Miniatura  
ul. Grunwaldzka 16; 80-236 Gdańsk  
Tel./fax.: **58 341 94 83**  
[bilety@teatrminiatura.pl](mailto:bilety@teatrminiatura.pl)

Nazwa i adres instytucji, która dokonuje rezerwacji ..... ..... ..... Tel. i fax do instytucji: .....		Telefon kontaktowy do osoby dokonującej rezerwacji:	
		e-mail osoby dokonującej rezerwacji:	
		e-mail placówki: (obowiązkowo)	
Numer NIP placówki:		Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za rezerwację	
Data przedstawienia	Godzina przedstawienia	Tytuł przedstawienia	
1. Liczba miejsc płatnych	2. Liczba opiekunów (bilet w cenie 1 zł od osoby)	3. Liczba miejsc dla osób uprawnionych do wejść ze zniżką - bilet w cenie 1 zł od osoby (np. niepełnosprawni)	Łączna liczba rezerwowanych miejsc (okienko 1+2+3)
Klasa/grupa lub wiek uczestników:			
<b>Ustalona forma płatności (zaznaczyć właściwe X)</b>			
Gotówka:		Przelew:	
Inne ustalenia:			

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rezerwacji grupowych Miejskiego Teatru Miniatura w Gdańsku i akceptuję jego treść zobowiązując się do przestrzegania zasad dotyczących rezerwacji i sprzedaży biletów grupowych.

.....  
Pieczęć instytucji.....  
podpis osoby odpowiedzialnej za rezerwację