

Data .....

Dział Promocji i Sprzedaży  
Miejski Teatr Miniatura  
ul. Grunwaldzka 16; 80-236 Gdańsk  
Tel./fax.: **601 628-377; 58 341 94 83**  
[bilety@teatrminiatura.pl](mailto:bilety@teatrminiatura.pl)

Nazwa i adres instytucji, która dokonuje rezerwacji  ..... ..... ..... .....			Telefon kontaktowy do osoby dokonującej rezerwacji:
			e-mail osoby dokonującej rezerwacji:
			Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za rezerwację
			Imię i nazwisko, telefon kontaktowy oraz e-mail do wychowawcy klasy (jeżeli jest inny niż osoby dokonującej rezerwacji)
Data przedstawienia	Godzina przedstawienia	Tytuł przedstawienia	
1. Liczba miejsc pełnopłatnych	2. Liczba opiekunów (bilet w cenie 2 zł od osoby)	3. Liczba miejsc ze zniżką (bilet w cenie 5 zł od osoby):	łącznie liczba rezerwowanych miejsc (okienko 1+2+3)
Klasa/grupa lub wiek uczestników:			
Ustalona forma płatności (zaznaczyć właściwe X)			
Gotówka/karta:		Przelew (tylko na fakturę z NIP):	
Czy życzą sobie Państwo fakturę?			
TAK		NIE	
Dane do faktury (jeżeli jest potrzebna)			

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.

.....  
podpis osoby odpowiedzialnej za rezerwację