



RICHIESTA RIMBORSO BIGLIETTI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____

e residente a _____ in via _____

in possesso di nr _____ biglietti con codice TLITE _____

acquistati **a proprio nome**

- ☐ presso la Biglietteria dei Teatri di Piazza Mazzini 10 – 62100 Macerata
- ☐ sul sito www.vivaticket.com
- ☐ presso il punto vendita _____ in _____

RICHIEDE

il rimborso del/i **BIGLIETTO/i** dello spettacolo _____ del ____/____/____

per un totale di € _____

da accreditare sul seguente conto corrente bancario/postale

intestato a _____

IBAN _____

ACCONSENTE

ad essere contattato dall'organizzatore, per eventuali informazioni inerenti al rimborso, ai seguenti recapiti:

Contatto telefonico _____

Indirizzo e- mail _____

ALLEGA

- biglietti originali
- fotocopia del documento d'identità del richiedente

E' inoltre consapevole che potrà ricevere il rimborso **solo successivamente all'avvenuta restituzione dei biglietti originali**, secondo i tempi e le modalità indicate all'interno del [Regolamento dello Sferisterio](#)

Luogo, data _____

FIRMA _____

Per info:

Biglietteria dei Teatri | email: boxoffice@sferisterio.it | Tel: +39. 0733.230735