

Experyment

.....
(miejsowość) (dnia)

Imię i nazwisko osoby składającej wniosek:

.....
.....

e-mail

Centrum Nauki Experyment w Gdyni
Al. Zwycięstwa 96/98, 81-451 Gdynia
e-mail: bilety@experyment.gdynia.pl

FORMULARZ ZMIANY TERMINU WIZYTY

Zwracam się z prośbą o zmianę terminu wizyty w Centrum, pod warunkiem wolnych miejsc w systemie sprzedaży on-line.

Zmiany można dokonać nie później niż 14 dni (przy biletach grupowych na wystawy i na wybrane aktywności) przed planowaną wizytą w Centrum. Zmiana nie obejmuje liczby osób w grupie.

1.	Numer pierwotnego zamówienia	
2.	Data pierwotnej wizyty	
3.	Numer paragonu / faktury	
4.	Data nowej wizyty	
5.	Numer aktualnego zamówienia	
6.	Ilość biletów	

Prośbę swą uzasadniam tym, że:

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....
(podpis Dyrektora CNE)