TEATRO CARLO FELICE FONDAZIONE

A: Direzione Comunicazione
Fondazione Teatro Carlo Felice

Il/La Sottoscritto/a _____, possessore di biglietto/i

Settore (Platea/Palco/Galleria/Balconata_____ **Fila n°** ___ **Poltrona/e n°**___/___/___/___/

per lo spettacolo **SUNSET BOULEVARD** chiede il RIMBORSO dello/degli stesso/i e

che la somma relativa al rimborso gli venga accreditata a MEZZO BONIFICO BANCARIO

sul C/C intestato a _____ avente il seguente codice IBAN
(codice alfanumerico di 27 caratteri)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome Banca _____ Agenzia/Filiale n. _____

Indicare i dati del **BENEFICIARIO**:

COGNOME _____ NOME _____

Via/P.zza_____ nº _____/_____

C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____

Tel._____ e-mail _____

Il presente modulo va riconsegnato,da MERCOLEDI' 13 a VENERDì 29 MARZO 2019, secondo una delle seguenti modalità

1) posta ordinaria indirizzata a Fondazione Teatro Carlo Felice – Direzione Comunicazione, Passo E. Montale 4 - 16121 Genova
2) in biglietteria (durante l'orario di apertura)
3) nell'apposita urna posta all'ingresso principale del Teatro (durante gli spettacoli)
4) a mezzo e-mail (documento firmato e scansito) all'indirizzo comunicazione@carlofelice.it

(la mancata restituzione comporterà l'impossibilità di effettuare il rimborso e quindi il tacito assenso alla sua rinuncia).

_____, _____/__/2019 Firma_____

Spazio riservato alla Direzione Comunicazione: Modulo ricevuto il _____

1. ☐ a mezzo posta
2. ☐ consegnato in Biglietteria
3. ☐ nell'urna all'ingresso del Teatro
4. ☐ a mezzo e-mail all'indirizzo comunicazione@carlofelice.it