

チケット払い戻し申込書

太枠内をご記入のうえ、未使用チケットと一緒に特定記録郵便にてグラントワまでご郵送ください。

フリガナ			電話番号	記載内容の確認のため、連絡させて頂くことがあります。 昼間に連絡の取れる電話番号をお願いします。 — —
氏名				
ご住所	(〒 —) 県 市 町			
金融機関名	<input type="checkbox"/> 山陰合同銀行 <input type="checkbox"/> 他金融機関→ ()		本・支店名	支店出張所
預金種目 (いずれか☑)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				
会員・割引等種別	*割引適用の方は、該当に☑記入にご協力お願いします <input type="checkbox"/> グラントワ ホール友の会・共通会員 (会員番号: _____) <input type="checkbox"/> その他の会員割引・特典制度など (_____) <input type="checkbox"/> 該当なし			
その他連絡事項				

*この用紙に記入された個人情報は、払い戻し目的以外には使用いたしません。

*郵送先：〒698-0022 島根県益田市有明町5-15 グラントワ チケット払い戻し係

※以下、お客様自身の記入は不要です※

公演名				
公演日時	月 日 () 開演			
販売日等	販売日: 月 日 (プレイバック: グラントワ/その他:)			
券種・枚数	券種	単価	枚数	金額計
	①	円	枚	円
	②	円	枚	円
	③	円	枚	円
その他(返送料等)				円
払戻事由				払戻合計金額 円
席番等				
内部処理欄	受付日	月 日	担当者	