

チケット払い戻し申込書（郵送用）

本書と公演チケットを同封の上、下記までお送りください

〒320-8570 栃木県宇都宮市明保野町 7-66
宇都宮市文化会館プレイガイド 払い戻し係

※恐れ入りますが、枠内にご記入をお願いします

公演名	渡辺貞夫オーケストラ公演
払い戻し希望 チケット枚数・金額	6,000円× _____ 枚 = _____ 円

お客様情報

名前	(ふりがな)			
電話番号				
振込先	銀行名		支店名	
	預金種別 (普通 または当座)		口座 番号	
	口座名義 (カタカナ)			

※ご記入いただいた個人情報は本公演の払い戻しにのみ使用し、それ以外の目的では使用いたしません

※会館記入欄

--

日付		担当	
----	--	----	--