Fundação Clóvis Salgado 50

RECIBO DE DEVOLUÇÃO DE INGRESSO

Recebemos de_____a quantidade de_____ingresso(s) referente(s) ao(s) espetáculo(s) abaixo.

Senha da compra:_____ Valor a ser estornado: R$_____,_____

EVENTO: _____

APRESENTAÇÃO:_____/_____/ 20_____às_____:_____

LOCAL:
( ) GRANDE TEATRO CEMIG PALÁCIO DAS ARTES
( ) TEATRO JOÃO CESCHIATTI
( ) SALA JUVENAL DIAS

INGRESSO:
( ) Inteira ( ) Meia Menor De 21 Anos
( ) Meia Terceira Idade ( ) Meia Id Jovem
( ) Meia Estudante ( ) Meia Deficiente ( ) Meia Acomp. Deficiente

FORMA DE PAGAMENTO:
( ) Dinheiro ( ) Cartão de Débito ( ) Cartão de Crédito

- Para compras realizadas no crédito/débito/dinheiro, o valor será disponibilizado na conta do titular de compra. Compras parceladas (com ou sem juros) serão estornadas em um único pagamento.

Nome do titular da conta bancária: _____
CPF: _____
PIS/PASEP/NIT*: _____
Banco: _____
Agência:_____Conta:_____Tipo/Operação:_____
E-mail:_____
Telefone: _____

***O preenchimneto da informação de PIS/PASEP/NIT é obrigatória.**

_____
Assinatura do Cliente – CPF

BELO HORIZONTE,_____DE_____DE 20_____