



IMPORTANTE:

L'organizzatore, previa verifica della correttezza dei dati inseriti nella richiesta, contatterà il cliente **entro due settimane**. Si prega di compilare il seguente modulo e

- inviarlo via mail, insieme ad **una scansione** del titolo da rimborsare, all'indirizzo **rimborsi@giudiziouniversale.com**

oppure

- **mezzo posta raccomandata**, con **titolo di accesso in originale**, al seguente indirizzo: c/o Artainment Worldwide Shows, Via San Marco 46, 20121 Milano.

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO BIGLIETTI ACQUISTATI PRESSO IL BOX OFFICE DELL'AUDITORIUM CONCILIAZIONE

*La richiesta di data o rimborso va effettuata entro e non oltre il **10 ottobre 2019**. Superato tale termine nessuna richiesta potrà più essere presa in considerazione.*

Il/la sottoscritto/a..... Via/Piazza.....

Città Paese

Email (*campo obbligatorio*).....

Telefono

Chiede il rimborso per n. biglietti per lo spettacolo del delle ore..... Per un importo totale pari a €

IBAN: BIC/SWIFT:.....

Intestato a: Banca.....

Filiale



L'organizzatore per ricevuta
ARTAINMENT WORLDWIDE SHOWS SPA

Informativa ex art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016

Gentile Utente, desideriamo informarla, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da Lei forniti verranno utilizzati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti

Il trattamento dei Suoi dati avverrà con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Si informa altresì che i dati da Lei forniti non verranno trasmessi né divulgati a soggetti terzi, privati o pubblici. L'eventuale rifiuto di fornire i dati contrassegnati come obbligatori comporta la mancata esecuzione del rimborso. Titolare del trattamento è ARTAINMENT WORLDWIDE SHOWS SpA. L'elenco dettagliato dei soggetti nominati responsabili del trattamento Le sarà fornito da ARTAINMENT WORLDWIDE SHOWS SpA a seguito di Sua espressa richiesta.

Nego il consenso Do il consenso

FIRMA

Data: