

## FORMULARZ ROZLICZENIA I ZWROTU NIWYKORZYSTANEJ CZĘŚCI BILETU OKRESOWEGO

Lublin, dnia .....

.....  
/ Imię i nazwisko Pasażera/Użytkownika /

.....  
/ adres/

.....  
/c.d. adresu/

.....  
/ Numer Karty Biletu Elektronicznego/

W związku z nabyciem prawa do ulgowych/bezpłatnych\* przejazdów komunikacją miejską na podstawie:

.....  
/np. orzeczenia o niepełnosprawności, osiągnięcia 70-tego roku życia, uprawnienia dla dzieci od urodzenia do dnia 30 września w roku kalendarzowym, w którym kończą 7 lat itp./

proszę o rozliczenie i zwrot niewykorzystanej części biletu okresowego

.....  
/rodzaj biletu okresowego/

ważnego do dnia .....

Zwrotu proszę dokonać:  
gotówką/przelewem na rachunek\* .....

.....  
/ czytelny podpis /

### ROZLICZENIE BILETU ( wypełnia Sprzedawca):

Cena biletu okresowego	
Ilość dni ważności rozliczanego biletu okresowego	
Ilość dni pozostałych do końca ważności biletu okresowego od dnia nabycia uprawnienia	
<b>Kwota do zwrotu</b>	

Sporządził:

Sprawdził:

.....  
/ Podpis Sprzedawcy rozliczającego bilet/

.....  
/Podpis pracownika weryfikującego rozliczenie biletu/

\*niewłaściwe skreślić