



Cataractes de Shawinigan

Formulaire de remplacement ou de remboursement de billets achetés

Veuillez remplir et retourner ce formulaire afin de vous prévaloir de vos options reliées au remplacement ou au remboursement de billets achetés pour les deux derniers matchs de la saison régulière et les séries éliminatoires (abonnement de saison et billets unitaires).

Identification

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : (____) ____ - _____

Cellulaire : (____) ____ - _____

Courriel : _____

Code barre des billets : 0341 _____ Code barre des billets : 0341 _____

Code barre des billets : 0341 _____ Code barre des billets : 0341 _____

Code barre des billets : 0341 _____ Code barre des billets : 0341 _____

Code barre des billets : 0341 _____ Code barre des billets : 0341 _____

Options :

- Doubler la valeur (en billet)
 - Envoie des billets flex par la poste
 - Conserver les billets flex au guichet
- Crédit sur abonnement de saison
- Remboursement
 - Carte de crédit
 - Chèque

Numéro de carte de crédit : _____

Date d'expiration : ____/____
mm aa

Numéro de sécurité : _____

Veuillez noter que les formulaires seront traités lors de la réouverture du bureau administratif seulement. D'ici là, nous vous invitons à surveiller notre site Internet et nos médias sociaux pour suivre l'actualité de votre équipe.

Vous devez nous retourner ce formulaire par courriel à cats@cataractes.qc.ca ou par la poste.

Club de hockey Shawinigan inc.

1, rue Jacques-Plante, C.P. 2

Shawinigan (Québec) G9N 0B7