

SOLICITAÇÃO INGRESSOS CINÉPOLIS

Autorizo o desconto em folha de pagamento de _____ ingresso(s) do Cinépolis, que retirei junto à Cooperativa, no valor total de R\$ _____

Data: ____ / ____ / _____

Valor unitário do ingresso - **R\$ 17,00**

Nome:

RE:

E-mail:

Empresa / Unidade:

Assinatura

Obs.: Não aceitamos trocas ou devoluções dos ingressos/códigos após o envio.

Verifique a validade dos ingressos no momento da solicitação.