В ГАУК КК Краснодарский театр драмы  
350000, г. Краснодар,  
ул. Красноармейская 110

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество посетителя или его представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу произвести возврат денежных средств за билет(ы) , в связи с отказом от посещения зрелищного мероприятия по причине моей болезни.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование спектакля |  |
| Дата и время проведения |  |
| Место размещения  (место, ряд, сектор) |  |
| Стоимость билета (электронного билета), в том числе именного билета |  |
| Серия и номер билета (электронного билета), в том числе именного билета |  |
| Информация о форме оплаты покупки билета (электронного билета), в том числе именной билет  (Наличный или безналичный расчет; в кассе театра или на официальном сайте театра; уполномоченного лица) |  |
| К настоящему заявлению прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть):   1. Копия документа, удостоверяющего личность и его представителя (в случае, если заявление подается посетителем) 2. Оригинал неиспользованного билета, в том числе именного билета. 3. Распечатанная копия неиспользованного электронного билета, содержащая реквизиты электронного билета. 4. Копия электронного кассового чека. 5. Копия листка нетрудоспособности либо справки (медицинского заключения), выданных медицинской организацией и подтверждающих факт заболевания посетителя, препятствующего посещению им зрелищного мероприятия. 6. Копии документов, подтверждающих законное представительство, или оформленная надлежащим образом доверенность ( в случае, если заявление подается представителем посетителя) | |

О принятом решении о возврате денежных средств прошу уведомить:

по телефону указанному в заявлении

по электронной почте, указанной в настоящем заявлении

О принятом решении об отказе в возврате денежных средств прошу уведомить меня:

почтовым отправлением по адресу, указанному в настоящем заявлении

по электронной почте, указанной в настоящем заявлении

вручением уведомления об отказе в возврате денежных средств

С требованиями к возврату билетов (Электронных билетов), утвержденными Основами законодательства о культуре, правилами и условиями возврата билетов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 №1491, а так же в соответствии с Положением о платных услугах ознакомлен (а).

Выражаю свое согласие на обработку ГАУК КК Краснодарским театром драмы персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие действует 1 (один) год с даты подписания настоящего заявления либо до письменного отзыва согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

(заполняется представителем ГАУК КК Краснодарский театр драмы)

Заявление принято: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись, расшифровка)

Заявление зарегистрировано: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Решение о возврате:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_