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

 (указать билет, в том числе именной)

в связи с отказом от посещения зрелищного мероприятия по причине смерти члена моей семьи или близкого родственника.

|  |  |
| --- | --- |
| 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. Копии документов, подтверждающих законное представительство, или оформленная надлежащим образом доверенность ( в случае, если заявление подается представителем посетителя)
6. Копии свидетельства о смерти лица, являющегося членом семьи посетителя или его близким родственником либо копия свидетельства (справки) о смерти такого лица, выданного отделом записи актов гражданского состояния.
7. Копии документов, подтверждающих, что умершее лицо являлось членом семьи посетителя (супругом (супругой), отцом матерью, сыном или дочерью (усыновителем или усыновленным) либо близким родственником посетителя (дедушкой, бабушкой, внуком (внучкой), полнородными и неполнородными братом или сестрой).
 |

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_