



Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт (серия, номер): \_\_\_\_\_ кем, где и когда выдан: \_\_\_\_\_

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
на возврат билета в связи с болезнью посетителя**

Название мероприятия \_\_\_\_\_

Количество билетов \_\_\_\_\_ Дата мероприятия \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, время: \_\_\_\_ часов \_\_\_\_ минут

Места \_\_\_\_\_

Общая стоимость билетов \_\_\_\_\_

**БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ**

Полное наименование банка: \_\_\_\_\_

ИНН банка: \_\_\_\_\_ БИК банка: \_\_\_\_\_ КПП банка: \_\_\_\_\_

Номер корреспондентского счета банка: \_\_\_\_\_

ФИО владельца (получатель): \_\_\_\_\_

Номер расчетного счета: \_\_\_\_\_

Я уведомлен, что несу ответственность за достоверность реквизитов, указанных для перечисления денежных средств.

Я уведомлен, что при возврате билета не позднее, чем за 10 дней до мероприятия, театр возвращает 100% стоимости билета; при возврате билета менее, чем за 10 дней, но не позднее чем за 5 дней до мероприятия, театр возвращает 50% стоимости билета; при возврате билета менее, чем за 5 дней, но не позднее, чем за 3 дня до мероприятия, театр возвращает 30% стоимости билета; менее, чем за 3 дня до мероприятия, стоимость билетов не возвращается.

Выражаю свое согласие на обработку ФГБУК «МХАТ им. М. Горького» персональных данных, указанных мной 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. С требованиями к возврату электронных билетов, утвержденными Основами законодательства о культуре, Правилами и условиями возврата билетов, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 №1491, Порядком возврата билетов, утвержденным приказом по театру № 458-2 от 03.12.21, ознакомлен(а).

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, время: \_\_\_\_ часов \_\_\_\_ минут

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ КАССИРОМ**

(в случае подачи заявления в кассу театра):

1. Билет (серия и номер): \_\_\_\_\_ – приложен / отсутствует (**нужное подчеркнуть**);
2. Копия листка нетрудоспособности либо медицинского заключения – приложена / отсутствует (**нужное подчеркнуть**);
3. Копия электронного кассового чека (если билет электронный) – приложена / отсутствует (**нужное подчеркнуть**).

Дата приема заявления \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, время: \_\_\_\_ часов \_\_\_\_ минут

Подпись кассира: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи