В Муниципальное бюджетное учреждение культуры

«Объединенный музей писателей Урала»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. полностью)*

Паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия и номер)*

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу вернуть денежные средства за приобретённые мною билеты

В количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ билетов

Название Спектакля: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Спектакля \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ряд \_\_\_\_ место \_\_\_\_\_\_ стоимость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Ряд \_\_\_\_ место \_\_\_\_\_\_ стоимость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Ряд \_\_\_\_ место \_\_\_\_\_\_ стоимость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб

Ряд \_\_\_\_ место \_\_\_\_\_\_ стоимость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб

Ряд \_\_\_\_ место \_\_\_\_\_\_ стоимость \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб

Сумма, подлежащая к возврату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ оплаты: налично, банковской картой (нужное подчеркнуть)

*\*Возврат денежных средств за билеты, приобретенные по банковским картам, производится на ту же карту, с которой они были оплачены, в сроки и по установленным банком-эмитентом правилам*.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящей подписью, я даю согласие МБУК ОМПУ на обработку моих персональных данных в соответствие с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

ФИО Заявителя подпись

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО ОТ ЗРИТЕЛЯ**

**(***заполняет администратор театра или билетный кассир)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_