



Генеральному директору
Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения культуры
«Санкт-Петербургский государственный академический театр оперы и балета
им. М.П. Мусоргского – Михайловский театр»

Делигач И. А.

От _____
(Фамилия, Имя, Отчество)*

Паспорт: (серия, номер)* _____ кем, где и когда выдан*:

Зарегистрирован по адресу*:

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас произвести возврат безналичных денежных средств за _____ билет
(КОЛ-ВО)
на спектакль « _____ »,

дата спектакля _____ 20 ____ года.

Билеты приобретены на сайте Михайловского театра www.mikhailovsky.ru,

заказ №* _____

места _____

Причина возврата билетов* _____

Не возражаю против учета фактически понесенных Театром расходов, в т. ч. агентского (комиссионного) вознаграждения, оплаченного театром распространителям билетов:
– оплата кредитной картой – 2,3 %

Дата возврата: _____ 20 ____ г.

Подпись заявителя* _____ / _____
(расшифровка)

* Все поля, обозначенные звездочкой, обязательны для заполнения.