



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 \_\_\_\_\_

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

Место в зрительном зале \_\_\_\_\_

Стоимость билета \_\_\_\_\_

### 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 даю согласие Михайловскому театру на обработку предоставленных своих персональных данных на срок 5 (пять) лет: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, включая регистрационные данные паспорта, адрес регистрации), контактный телефон, реквизиты банковской карты (банковского счета). Целью получения персональных данных является рассмотрение театром вопроса о возврате мне денежных средств за возвращаемый мною билет. Перечень действий с персональными данными, в отношении которых я даю согласие на обработку включает: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, использование, передачу, удаление, уничтожение персональных данных с использованием средств автоматизации, без использования средств автоматизации и смешанным способом. Уничтожение персональных данных происходит по истечении установленного срока хранения соответствующих документов.

Я ознакомлен с Правилами возврата билетов для физических лиц, утвержденными приказом № 83-ОВ от 21.04.2021 г.

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

Подпись посетителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(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)