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

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 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 СПБ ГБУК «Михайловский театр» 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 РФ от 18.09.2020 №1491, Порядком возврата билетов, утвержденным приказом по театру № 38-ОВ от 14.03.2024, ознакомлен(а).

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)