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 билетов, приобретенных у партнеров театра

Количество билетов _____ Дата мероприятия _____ 20 ____ года, время: _____ часов _____ минут

Название мероприятия _____

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 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).

Подпись заявителя: _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заполняется кассиром (в случае возврата билетов на бумажных бланках в кассу театра):

Серии и номера приложенных билетов: _____

_____

Сумма возврата (прописью): _____

_____

Решение о возврате (**нужное подчеркнуть**): положительное / отказ
Причина отказа (**нужное подчеркнуть**): неполный комплект документов / менее 3 дней до спектакля / билеты приобретены в рамках специального предложения / билеты недействительны / иное

_____

Дата приема заявления _____ 20 ____ года, время: _____ часов _____ минут

Подпись кассира: _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)