

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗВРАТЕ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ ПОСЕТИТЕЛЯ  
БИЛЕТА (ЭЛЕКТРОННОГО БИЛЕТА), СОДЕРЖАЩЕГО В ТОМ ЧИСЛЕ СОГЛАСИЕ НА  
ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПОСЕТИТЕЛЯ, НА ЗРЕЛИЩНОЕ  
МЕРОПРИЯТИЕ ,ПРОВОДИМОЕ МАУК «ШАХТИНСКИЙ ДРАМАТИЧЕСКИЙ ТЕАТР»**

В МАУК « Шахтинский драматический театр» (346500 г. Шахты РО, ул .Шевченко 143)

От \_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) посетителя (его представителя)

\_\_\_\_\_

(указать наименование и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда такой документ выдан)

Адрес: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу произвести возврат денежных средств за \_\_\_\_\_

(указать билет (электронный билет )

в связи с отказом от посещения зрелищного по причине моей болезни.

Наименование зрелищного мероприятия \_\_\_\_\_

Дата, время и место проведения зрелищного мероприятия \_\_\_\_\_

Место размещения посетителя(ей) \_\_\_\_\_

(место, ряд)

Стоимость билета (электронного билета) \_\_\_\_\_

Серия и номер билета ( при наличии ) \_\_\_\_\_

Информация о форме оплаты покупки билета ( электронного билета) \_\_\_\_\_

(Наличный или безналичный расчет , в кассе театра , у уполномоченного лица театра)

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить):

1) Копия документа, удостоверяющего личность посетителя и его представителя (в случае, если заявление подается представителем посетителя).

2) Оригинал неиспользованного билета

3) Распечатанная копия неиспользованного электронного билета, содержащая реквизиты электронного билета

4) Копия электронного кассового чека.

5) Копии листка нетрудоспособности либо справки (медицинского заключения), выданных медицинской организацией и подтверждающих факт заболевания посетителя, препятствующего посещению им зрелищного мероприятия

6) Копии документов, подтверждающих законное представительство или оформленная надлежащим образом доверенность (в случае, если заявление подается представителем посетителя)

О принятом решении о возврате денежных средств прошу уведомить:

по телефону, указанному в настоящем заявлении;

по электронной почте, указанной в настоящем заявлении;

О принятом решении об отказе в возврате денежных средств прошу уведомить меня:

почтовым отправлением по адресу, указанному в настоящем заявлении;!

по электронной почте, указанной в настоящем заявлении.

вручением уведомления об отказе в возврате денежных средств.

С требованиями к возврату билетов (электронных билетов), утвержденными Основами законодательства о культуре, Правилами и условиями возврата билетов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 N 1491, а также с собственным порядком, утвержденным организацией исполнительских искусств ознакомлен(а).

Выражаю свое согласие на обработку МАУК «Шахтинский драматический театр» персональных данных, указанных мной в настоящем заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Согласие действует 1 (один) год с даты подписания настоящего заявления либо до письменного отзыва согласия. \_\_\_\_\_

(дата)    подпись)    (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_ (заполняется организацией исполнительских искусств, уполномоченным лицом)

Заявление принято: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка).

Заявление зарегистрировано: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Решение о возврате: \_\_\_\_\_