

## ОБЯЗАТЕЛЬНО К ПРОЧТЕНИЮ ПЕРЕД ЗАПОЛНЕНИЕМ ЗАЯВЛЕНИЯ

Заявление без указания даты / без подписи Заявителя / без подписи Заявителя о согласии на обработку персональных данных / без предоставления документов, указанных в таблицах 1 – 3 / заполненное неразборчивым почерком НЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ

Генеральному директору  
Санкт-Петербургского театра музыкальной комедии  
Ю.А. Шварцкопфу  
191186, г. Санкт-Петербург, ул. Итальянская, д. 13

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество посетителя (его представителя))

\_\_\_\_\_ (наименование и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

адрес: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ <sup>i</sup> № \_\_\_\_\_

Прошу произвести возврат денежных средств за билет в связи с отказом от посещения зрелищного мероприятия по причине (УКАЗАТЬ: по собственной инициативе / по причине болезни / по причине смерти члена семьи или близкого родственника /по причине переноса или замены мероприятия): \_\_\_\_\_

Наименование спектакля: \_\_\_\_\_

Дата и время спектакля: \_\_\_\_\_, место размещения (ряд, место): \_\_\_\_\_

Стоимость билета (руб.): \_\_\_\_\_, форма оплаты (безналичная / наличный расчет): \_\_\_\_\_

Способ приобретения (УКАЗАТЬ: касса театра / сайт театра): \_\_\_\_\_

номер заказа: \_\_\_\_\_, серия и номер билета: \_\_\_\_\_

Данные для возврата денежных средств за билет, оплаченный банковской картой:

Наименование банка: \_\_\_\_\_

Номер счета для зачисления денежных средств: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_, БИК \_\_\_\_\_

К НАСТОЯЩЕМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ (отметить V):

ТАБЛИЦА 1 – при возврате билета по инициативе покупателя / по причине переноса или замены мероприятия

<input type="checkbox"/>	копия документа, удостоверяющего личность (ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЕ)
<input type="checkbox"/>	оригинал неиспользованного билета
<input type="checkbox"/>	распечатанная копия неиспользованного электронного билета
<input type="checkbox"/>	копии документов, подтверждающих представительство, или доверенность (ДЛЯ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА)

ТАБЛИЦА 2 (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ТАБЛИЦЕ 1) – при возврате билета по причине болезни

<input type="checkbox"/>	копия листка нетрудоспособности либо справки (медицинского заключения) медицинской организации
--------------------------	--

ТАБЛИЦА 3 (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ТАБЛИЦЕ 1) – при возврате билета по причине смерти члена семьи или близкого родственника

<input type="checkbox"/>	копия свидетельства о смерти лица, являвшегося членом семьи посетителя или его близким родственником
<input type="checkbox"/>	копии документов, подтверждающих, что умершее лицо являлось членом семьи посетителя

О принятом решении о возврате денежных средств прошу уведомить (отметить V):

<input type="checkbox"/>	по телефону, указанному в заявлении	<input type="checkbox"/>	по электронной почте, указанной в заявлении
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	---

С требованиями к возврату билетов (электронных билетов), абонементов (электронных абонементов), утвержденными Основами законодательства о культуре, Правилами и условиями возврата билетов, абонементов и экскурсионных путевок, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 № 1491, а также с порядком, утвержденным Санкт-Петербургским театром музыкальной комедии, ознакомлен(а).

Выражаю свое согласие на обработку Санкт-Петербургским театром музыкальной комедии 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.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

<sup>i</sup> Разработано на основании Приказа Министерства культуры Российской Федерации от 22 марта 2021 г. № 351

\_\_\_\_\_ линия отрыва при подаче заявления в кассе театра \_\_\_\_\_

Наименование и дата мероприятия \_\_\_\_\_

Серия и номер билета \_\_\_\_\_

Заявление принял (ФИО сотрудника, подпись, дата) \_\_\_\_\_