

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗВРАТЕ В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ ЧЛЕНА СЕМЬИ ПОСЕТИТЕЛЯ ИЛИ ЕГО БЛИЗКОГО РОДСТВЕННОГО БИЛЕТА (ЭЛЕКТРОННОГО БИЛЕТА), СОДЕРЖАЩЕГО В ТОМ ЧИСЛЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПОСЕТИТЕЛЯ, НА ЗРЕЛИЩНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ 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 мероприятия по причине смерти члена моей семьи или моего близкого родственника

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 документов, подтверждающих законное представительство, или оформленная надлежащим образом доверенность (в случае, если заявление подается представителем посетителя).
- 6) Копия свидетельства о смерти лица, являющегося членом семьи посетителя или его близким родственником либо копия свидетельства (справки) о смерти такого лица, выданного отделом записи актов гражданского состояния.

7) Копии документов, подтверждающих, что умершее лицо являлось членом семьи посетителя (супругом(супругой), отцом, матерью, сыном или дочерью (усыновителем или усыновленным) либо близким родственником посетителя (дедушкой, бабушкой, внуком (внучкой), полнородным и неполнородными братом или сестрой).

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: _____