В ГБУК г. Москвы «ММТ «Геликон-опера»

 125009, г. Москва, ул. Б. Никитская, д.19/16, стр.1

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) посетителя (его представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование серия и номер документа, удостоверяющего личность,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда 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 моей болезни.**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование зрелищного мероприятия: |  |
| Дата, время и место проведения зрелищного мероприятия: |  |
| Место размещения посетителя (место, ряд, зона)  |  |
| Стоимость билета (электронного билета)  |  |
| Номер заказа |  |
| Серия и номер билета (уникальный номер электронного билета) |  |
| Информация о форме оплаты покупки билета (электронного билета) \* | в кассе театра наличными | в кассе театра банковской картой | на сайте театра |

\*в случае приобретения билета по безналичному расчету зачисление денежных средств осуществляется на банковскую карту, с помощью которой производилась оплата, в сроки, установленные правилами платежных систем.

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить):

* Копия документа, удостоверяющего личность посетителя и его представителя (в случае, если заявление подается представителем посетителя).
* Оригинал неиспользованного билета.
* Распечатанная копия неиспользованного электронного билета.
* Копия электронного кассового чека.
* Копия листка нетрудоспособности либо справки (медицинского заключения), выданных медицинской организацией и подтверждающих факт заболевания посетителя, препятствующего посещению им зрелищного мероприятия.
* 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 № 1491, а также Положением о порядке продажи и возврата театральных билетов, утвержденным ГБУК г. Москвы «ММТ «Геликон-опера», ознакомлен (а).

 Выражаю свое согласие на обработку ГБУК г. Москвы «ММТ «Геликон-опера» 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.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (фамилия, инициалы)

**Заполняется театром**

Заявление принято: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка)

Заявление зарегистрировано: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. №\_\_\_\_\_

Решение о возврате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_