**Заявление №\_\_\_\_\_\_\_\_**

о возврате билетов на проводимое мероприятие в связи с болезнью посетителя

|  |  |
| --- | --- |
|  | в МУЧ «Дворец культуры «Исток» г. Фрязино» г.о. Фрязино, ул. Комсомольская, д. 17 |
| от |  |
|  |  |
| документ, удостоверяющий личность посетителя, серия, номер, место и дата выдачи  |  |
|  |
|  |
|  |  |
| контактный телефон |  |
| Прошу произвести возврат денежных средств за купленные билеты в связи с отказом от посещения мероприятия по причине болезни |
| наименование мероприятия |  |
| дата, время проведения |  |
|  место размещения посетителя  | ряд |  | место |  |
| общее количество билетов |  |
| общая стоимость билетов |  |
| форма оплаты покупки билетов | * наличный расчет
 | * безналичный расчет
 |
| К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:* оригинал неиспользованного билета
* кассовый чек (копия)
* копии документов, подтверждающих законное представительство или оформленная надлежащим образом доверенность (в случае, если заявление подается представителем посетителя)
* копия листка нетрудоспособности либо справки (медицинского заключения), выданных медицинской организацией и подтверждающих факт заболевания, препятствующего посещению зрелищного мероприятия
* В случае неимения указанных документов в момент подачи заявления, обязуюсь предоставить их в течение 14 дней с даты подачи заявления.
 |
| С требованиями к возврату билетов, утвержденными Основами законодательства о культуре, Правилами и условиями возврата билетов, утвержденными постановлением Правительства РФ от 18.09.2020 №1491, а также собственным порядком, утвержденным организацией, ознакомлен(а). |
| Выражаю свое согласие на обработку МУЧ «ДК «Исток» г. Фрязино» 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. |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата |  подпись фамилия, инициалы |
| **(Заполняется организацией или уполномоченным лицом)** |
| заявление принято и зарегистрировано | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. |
| принял |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Игнатьева М.В. |