**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ БИЛЕТА В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ ПОСЕТИТЕЛЯ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | В **«Российский государственный академический молодежный театр»** |
|  | От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(указать фамилию, имя, отчество 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 моей болезни. |
| Наименование зрелищного мероприятия |  |
| Дата, время и место проведения зрелищного мероприятия |  |
| Место размещения посетителя(*место, ряд, зона, сектор,* *уровень зрительного зала (при наличии))* |  |
| Стоимость билета (электронного билета) |  |
| Серия и номер билета (уникальный номер электронного билета) |  |
| Информация о форме оплаты покупки билета (электронного билета) (*наличный или безналичный расчет*;*в кассе РАМТ,**на официальном сайте РАМТ в сети "Интернет")* |  |
| 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) | Копия 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 РАМТ, ознакомлен(а). |
| Выражаю свое согласие на обработку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать название Театра)*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 РАМТ)* |
| Заявление принято: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*подпись, расшифровка*).Заявление зарегистрировано: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.Решение о возврате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |