

Генеральному директору
«Санкт-Петербургский
театр музыкальной комедии»
Шварцкопфу Ю. А.

Заявление на возврат денежных средств.

Заявление заполняется Владельцем Билета.

Пожалуйста, прочитайте внимательно перед заполнением формы.

1. Информацию необходимо вносить разборчиво заглавными буквами.
2. Название Мероприятия и дата проведения мероприятия указаны на Билете.
3. Заявление без указания даты, неподписанное Заявление или заполненное неразборчиво не рассматриваются.
4. Заполняя Заявление, Заявитель соглашается на обработку и хранение Персональных данных.
5. Заполненное Заявление с неиспользованными Билетами необходимо передать в кассу Театра.

Я, _____,
паспорт _____ (серия) _____ (номер)
_____ (кем и когда выдан)

Контактный телефон (e-mail): _____

Адрес: _____

прошу расторгнуть договор о приобретении Билетов на _____
(наименование и дата Мероприятия)

№№билетов _____

Билеты куплены: касса Театра / уполномоченный по реализации билетов.

Стоимость билетов _____

_____ (Расчет стоимости возврата денежных средств)

Прошу вернуть оплаченные денежные средства за Билет:

(в случае, если при оплате билетов использовалась банковская карта - выбрать один из способов)

На банковскую карту _____ (Visa, Mastercard, Maestro)

№ карты Срок действия карты

Наименование банка _____

(Пожалуйста, укажите номер банковской карты, срок действия карты)

На банковский расчетный счет _____

Наименование банка ФИО владельца счета _____

Корреспондентский счет _____

Расчетный счет _____

БИК _____ ИНН _____ КПП _____

(в случае, если билеты приобретались за наличный расчет):

Наличными денежными средствами в кассе Театра.

С процедурой возврата стоимости билетов, ознакомлен(а). Даю своё согласие на обработку персональных данных. Претензий к Санкт-Петербургскому государственному автономному учреждению культуры «Санкт-Петербургский государственный театр музыкальной комедии», не имею.

Дата _____

Подпись _____

* - Если при покупке возвращаемые Билеты были оплачены с использованием платежной карты, возврат денежных средств осуществляется безналичным расчетом путем перечисления на платежную карту Заявителя,

*Не возражаю против удержания фактически понесенных Театром расходов, в т.ч. агентского (комиссионного) вознаграждения, оплаченного театром распространителям билетов.

_____ Линия отрыва корешка для заявителя

Серия и номер Билета _____

Наименование и дата проведения Мероприятия _____

Заявление принял: _____

(ФИО сотрудника, Дата, Подпись)