

Директору
Екатеринбургского театра оперы и балета
Шишкину А.Г.

от _____

ФИО

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ ТЕАТРАЛЬНЫХ БИЛЕТОВ

Прошу принять к возврату театральный(-е) билет(-ы) на спектакль _____

НАЗВАНИЕ СПЕКТАКЛЯ, ДАТА И ВРЕМЯ

в количестве _____ штук на сумму _____ рублей,

в связи _____

УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ

Паспорт заявителя _____, выдан « ____ » _____ 20 ____ г.

СЕРИЯ И НОМЕР

ДАТА ВЫДАЧИ

МЕСТО ВЫДАЧИ

С требованием к возврату билетов (электронных билетов), утвержденными Основами законодательством о культуре, Правилами и условиями возврата билетов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 №1491, а также с собственным порядком, утвержденным организацией исполнительских искусств, ознакомлен(а).

Выражаю свое согласие на обработку в Федеральном государственном учреждении культуры «Екатеринбургский государственный академический театр оперы и балета» персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №1491 «О персональных данных».

Согласие действует 1 (один) год с даты подписания настоящего заявления либо до письменного отзыва согласия.

ДАТА

ПОДПИСЬ

ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ

Удержание за возврат билета _____ % в сумме _____ рублей

Кассир _____

Денежные средства в сумме _____ (_____) рублей получены.

« ____ » _____ 20 ____ года

ПОДПИСЬ, ФИО

Приняты на возврат билеты на спектакль _____

в количестве _____ штук на сумму _____ рублей

Удержание за возврат билета _____ % в сумме _____ рублей

Кассир _____

ПОДПИСЬ, ФИО

« ____ » _____ 20 ____ года