

В ООО «Билетон»

От _____

(указать фамилию, имя, отчество посетителя)

(указать наименование и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда такой документ выдан)

Адрес: _____

Электронная почта: _____

Телефон: _____

Заявление

Прошу произвести возврат денежных средств за 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 сектор _____ ряд _____ место _____

место, ряд, зона, сектор,
уровень зрительного зала (при наличии)

Стоимость электронного билета (тов) _____

Номер заказа _____

Информация о форме оплаты покупки электронного билета _____

Платеж с карты: _____

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) Копия электронного кассового чека.
- 2) Копия листка нетрудоспособности либо справки (медицинского заключения), выданных медицинской организацией и подтверждающих факт заболевания посетителя, препятствующего посещению им зрелищного мероприятия.

О принятом решении о возврате/отказе в возврате денежных средств прошу уведомить: _____ по электронной почте, указанной в настоящем заявлении.

С требованиями к возврату 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 организацией исполнительских искусств или музеем, ознакомлен(а).

Выражаю свое согласие на обработку ООО «Билетон» персональных данных, указанных мной в настоящем заявлении, в соответствии с [Федеральным законом](#) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись)

((фамилия, инициалы)

(заполняется организацией исполнительских искусств, музеем или уполномоченным лицом)

Заявление принято и зарегистрировано: " ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись, расшифровка)

Решение о возврате: _____