|  |
| --- |
| **Директору**  |
| **БУК «ИКМЗ» УР «Иднакар»** |
| **О.В.Арекеевой** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ БИЛЕТОВ**

Я, ,

*укажите полностью Фамилию Имя Отчество заявителя*

Документ, удостоверяющий личность

,

*вид (паспорт, водительское удостоверение и т.п.), номер, дата выдачи*

прошу осуществить возврат денежных средств за оплаченные и неиспользованные билеты

в количестве штук(и) на общую сумму рублей в соответствии с приведенными ниже данными:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата покупки  |  |
| Номер чека, корешок ПКО  |  |
| Наименование услуги |  |
| Дата посещения |  |
| Причина возврата |  |

Если возврат осуществляется в связи с документально подтвержденными обстоятельствами, связанными с болезнью посетителя или лица, являющегося членом его семьи либо смертью лица, являвшегося членом его семьи или его близким родственником в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации:

Прилагаю документы, подтверждающие причину возврата

документы, подтверждающие степень родства

**Подавая заявление, подтверждаю, что я ознакомился (-ась) с** [**Правилами возврата**](https://pushkinmuseum.art/tickets/agreement/index.php#return)**.**

Адрес электронной почты для отправки уведомления о результатах рассмотрения заявления

Контактный телефон

ФИО Заявителя

Подпись Дата