

В АУК ДиКЦ «КОСТИНО»

141080, М.О., г.о.Королёв, ул.Дзержинского, дом 26

От _____

(указать фамилию, имя, отчество)

Телефон: _____

Электронная почта: _____

(не обязательно)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести возврат денежных средств за билет на посещение мероприятия, в связи с отказом от посещения:

- по собственной инициативе;
- по причине моей болезни;
- по причине отмены/замены/переноса мероприятия;
- иное _____

Номер заказа	
Наименование мероприятия	
Дата и время мероприятия	
Место размещения посетителя	Зал _____ Ярус _____ Ряд _____ Место _____
Сумма покупки билета (электронного билета)	
Форма оплаты покупки билета (эл. билета)	<input type="checkbox"/> наличный расчет в кассе <input type="checkbox"/> безналичный расчет в кассе <input type="checkbox"/> на сайте АУК ДиКЦ «КОСТИНО»
Последние 4 цифры карты, в случае безналичного расчёта	

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить):

- Оригинал неиспользованного билета.
- Распечатанная копия неиспользованного электронного билета.
- Копия электронного кассового чека.
- Копия листка нетрудоспособности либо справки (медицинского заключения), выданных медицинской организацией и подтверждающих факт заболевания посетителя, препятствующего посещению им мероприятия.

Ознакомлен(а), что возврат денежных средств по настоящему заявлению, производится в течении 10 рабочих дней с даты принятия заявления. Подпись _____

Дата «____» _____ 20__ г. Подпись _____ / _____ /

Заявление принято: «____» _____ 20__ г.

Администратор/Кассир _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)