

Художественному руководителю

ГБУК СО «Самарский театр юного зрителя «СамАрт»

Хусниярову Д.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Фамилия Имя Отчество, полностью)

Паспортные данные: _____

(серия и номер паспорта)

прошу Вас вернуть мне денежные средства в сумме: _____
(цифрами указывается сумма заказа)

за билет на _____
(название, дата и время спектакля)

Номер Заказа _____ Дата Заказа _____

e-mail: _____
(полный адрес электронной почты, который был указан при заказе билета)

Последние 4 цифры № банковской карточки, с которой был произведен

платеж _____
(указываются последние четыре цифры)

«__» _____ 20__ г. Подпись

Тел.

Заявление на возврат денежных средств принято

Дата, время

ФИО кассира _____ Сумма к возврату _____

Контактный телефон: Заведующий билетными кассами

Иванова Наталья Александровна

Тел. (846) 310-00-11

ВНИМАНИЕ! Срок возврата денежных средств до 30 дней с даты приема заявления.