

Заявление о возврате билета, абонемент, экскурсионной путевки (в том числе электронных) в связи с болезнью посетителя

В	(форма) Частное учреждение культуры "Музейно-выставочный центр "ЗИЛАРТ" 115432, г. Москва, бульвар Братьев Весниных, д. 3
От	_____ (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) посетителя (его представителя)) _____ (указать наименование и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда такой документ выдан)
Адрес:	_____
Электронная почта:	_____
Телефон:	_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести возврат денежных средств за

(указать наименование сдаваемого документа: билет, абонемент, экскурсионная путевка (в том числе электронные)
в связи с отказом от посещения мероприятия по причине моей болезни.

Наименование мероприятия
Дата, время и место проведения мероприятия
Место размещения посетителя
(место, ряд, зона, сектор, уровень зрительного зала
(при наличии))
Стоимость билета, абонемент, экскурсионной путевки (в том
числе электронных)
Серия и номер билета, абонемент, экскурсионной путевки *или*
Уникальный номер электронных билета, абонемент,
экскурсионной путевки
Информация о форме оплаты покупки билета, абонемент,
экскурсионной путевки (в том числе электронных)
и месте приобретения (нужное отметить)

- ☐ наличный расчет в кассе музея
☐ безналичный расчет в терминале продажи билетов
☐ безналичный расчет на сайте музея
☐ безналичный расчет с использованием интернет-ресурса
уполномоченного лица

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить):

- 1) ☐ Копия документа, удостоверяющего личность посетителя и его представителя
(в случае, если заявление подается представителем посетителя).
2) ☐ Оригинал неиспользованного билета, абонемент или экскурсионной путевки.
3) ☐ Распечатанная копия неиспользованного электронных билета, абонемент, экскурсионной путевки, содержащая реквизиты
электронного билета, электронного абонемент, электронной экскурсионной путевки.
4) ☐ Копия электронного кассового чека.
5) ☐ Копия листка нетрудоспособности либо справки (медицинского заключения), выданных медицинской организацией и
подтверждающих факт заболевания посетителя, препятствующего посещению им мероприятия.
6) ☐ Копии документов, подтверждающих законное представительство, или оформленная надлежащим образом доверенность
(в случае, если заявление подается представителем посетителя).

О принятом решении о возврате денежных средств прошу уведомить (нужное отметить):

- ☐ по телефону, указанному в настоящем заявлении
☐ по электронной почте, указанной в настоящем заявлении

О принятом решении об отказе в возврате денежных средств прошу уведомить меня (нужное отметить):

- ☐ по электронной почте, указанной в настоящем заявлении
☐ почтовым отправлением по адресу, указанному в настоящем заявлении
☐ вручением уведомления об отказе в возврате денежных средств
☐ Ознакомлен(а) с требованиями к возврату билетов (электронных билетов), абонементов (электронных абонементов) и
экскурсионных путевок (электронных экскурсионных путевок), утвержденными Правилами приобретения и возврата билетов,
абонементов и экскурсионных путевок, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2020 №
1491, а также с Правилами приобретения и возврата билетов, абонементов, экскурсионных путевок (в том числе электронных),
утвержденных Приказом Частного учреждения культуры «Музейно-выставочный центр «ЗИЛАРТ» от 01 декабря 2025 г. № 01-
01/44.
☐ Ознакомлен(а) с условиями Пользовательского соглашения, утвержденного Приказом Частного учреждения культуры «Музейно-
выставочный центр «ЗИЛАРТ» от 01 декабря 2025 г. № 01-01/44.
☐ Ознакомлен(а) с Политикой в отношении обработки персональных данных, утвержденного Приказом Частного учреждения
культуры «Музейно-выставочный центр «ЗИЛАРТ» от 01 декабря 2024г. № 01-01/45.
☐ Выражаю свое согласие на обработку Частным учреждением культуры «Музейно-выставочный центр «ЗИЛАРТ» персональных
данных, указанных мной в настоящем заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных
данных».
Согласие действует 1 (один) год с даты подписания настоящего заявления либо до письменного отзыва согласия.

_____ (дата)	_____ (подпись)	_____ (фамилия, инициалы)
заполняется музеем или уполномоченным лицом:		
Заявление принято:	«__» _____	202 ____ г. _____ (подпись)
Заявление зарегистрировано:	«__» _____	202 ____ г. _____ (подпись)
Решение о возврате или об отказе возврата:	«__» _____	202 ____ г. _____ (подпись)