Приложение № 1 к Положению о возврате билетов

Директору МБУ ДО «ЦДМШ им.А.Н.Скрябина»

О.В.Замашкиной

Фамилия, Имя, Отчество

Паспорт: серия, номер кем, где и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрирован по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на возврат билетов, приобретенных в Учреждении**

на мероприятие «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

дата мероприятия 20 года.

Причина возврата билетов

**за наличный расчет**

Прошу вас произвести возврат наличных денежных средств на сумму \_\_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_коп.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сумма прописью

за билет(а)

количество

Подтверждаю получение денежных средств в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма прописью)

и кассового чека на возврат прихода на сумму

(цифрами)

подпись

**через банковский терминал**

Прошу вас произвести возврат безналичных денежных средств на сумму \_\_\_\_\_руб.\_\_\_\_коп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сумма прописью

за билет(а)

количество

Подтверждаю получение:

кассового чека на возврат прихода на сумму

(цифрами)

и слип-чека

подпись

Приложение на листах:

1. Билет: серия номер
2. Билет: серия номер
3. Билет: серия номер
4. Кассовый чек № от года

Причина отсутствия кассового чека

Дата сдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года, время:\_\_\_\_\_часов\_\_\_\_\_\_ минут

Подпись заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)

Подпись зам.директора по развитию:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Все поля обязательны для заполнения.

Даю согласие на обработку персональных данных Учреждению

« » 20 / /