# Главному бухгалтеру Государственного бюджетного учреждения

культуры города Москвы "Дом-музей Марины Цветаевой"

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ

Я, ,

(указать полностью Фамилию Имя Отчество заявителя - лица, осуществлявшего заказ и оплату билетов на сайте Музея)

паспорт серии № дата выдачи кем выдан

прошу произвести возврат денежных средств за заказанные и оплаченные ранее услуги в сумме

 рублей в соответствии с приведенными ниже данными:

|  |  |
| --- | --- |
| Номер заказа |  |
| Дата заказа на сайте |  |
| Стоимость заказа |  |
| Фамилия Имя Отчество получателя билетов, указанное при оформлении заказа |  |
| Адрес электронной почты,указанный при оформлении заказа |  |
| Последние четыре цифры номера банковской карты, при помощикоторой заказ был оплачен |  |
| Имя владельца указанно банковской карты (как на карте!)\* |  |
| Валюта операции | Российский рубль |
| Причина возврата |  |
| Приложение \*\* |  |

ФИО Заявителя: Подпись

Дата:

\* При несовпадении данных банковской карты с данными заявителя возврат средств осуществлен быть не может.

\*\* При возврате в кассе Музея к заявлению должны быть приложены билет и ксерокопия паспорта Заявителя.