Директору

Музея-заповедника «Щелыково»

Г.И. Орловой

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

*(Фамилия Имя Отчество, полностью)*

Паспортные данные:

*(серия и номер паспорта, когда и кем выдан)*

прошу Вас вернуть мне денежные средства в сумме:

*(Сумма заказа цифрами)*

00 коп.

*(Сумма заказа прописью)*

за билет

*(название входного билета)*

Номер Заказа: Дата Заказа: Дата посещения:

*(указаны в Билете)*

Причина возврата:

E-mail:

*(полный адрес электронной почты, который был указан при заказе билета)*

Последние 4 цифры № банковской карты, с которой был произведен платеж:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_