|  |
| --- |
| Генеральному директору ООО «Анекс Туризм»А.Б. Шамыркановуот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО Заказчика)паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата выдачи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем)адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по заявке № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, забронированной Турагентом ООО/ИП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование турагента) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (электронная почта для связи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер телефона)  |

**Заявление об отказе Заказчика от равнозначного туристского продукта, расторжении договора и возврате денежных средств.**

 В ответ на Ваше уведомление, направленное в соответствии с требованиями Постановления Правительства № 1073 от 20.07.2020 года (далее – Постановление), содержащее обязательство ООО «Анекс Туризм» по предоставлению Заказчику не позднее 31.12.2021 года равнозначного туристского продукта, сообщаю о своем отказе от Вашего предложения и на основании п. 6 Постановления прошу осуществить возврат денежных средств, перечисленных Турагентом в ООО «Анекс Туризм» по заявке в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей не позднее **90 календарных дней** с момента принятия ООО «Анекс Туризм» настоящего заявления с приложениями по следующим реквизитам:

**Получатель: Фамилия Имя Отчество (ПОЛНОСТЬЮ)**

**Карта №**

**Лицевой счет получателя №**

**кор/счет банка №**

**БИК банка**

**ИНН банка**

**Приложения к Заявлению:**

1. Копия договора с Турагентом
2. Копия платежных документов
3. Документы, подтверждающие обстоятельства п. 6 Постановления. (**Выбрать нужное)**

- нотариально заверенная копия первой страницы общегражданского паспорта (для лиц **65+**)

- оригинал справки, подтверждающей **инвалидность**

- оригинал **больничного листа** или дубликат больничного листа или - копия больничного листа и оригинал справки мед. учреждения

- оригинал справки службы занятости (**для безработных**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Дата подпись ФИО Заказчика