

.....,

FORMULARZ
rozwiązania umowy

Zaświadcza się, że Pani:
(imię/ imiona i nazwisko)

rozwiązała umowę z dnia o numerze

zgodnie z postanowieniami regulaminowymi w dniu

Według w/w umowy wszystkie postanowienia przestają obowiązywać z dniem
....., do tej daty jak postanowiono w umowie.

.....
(miejscowość, data)

Nr/...../...../201...r.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora placówki)