………………………………. dn. ……………….….…………. r.

1)

………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko Przedstawiciela)

………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………………………………………..

(adres do korespondencji)

2)

………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko Przedstawiciela)

………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………………………………………..

(adres do korespondencji)

 **STOWARZYSZENIE „CAŁA NAPRZÓD”**

 **UL. SZPITALNA 8 POKÓJ 414 44-190 KNURÓW**

**WYPOWIEDZENIE POROZUMENIA**

Niniejszym wypowiadam Porozumienie numer …………………….. z dnia …………………………..

**UZASADNIENIE**

……………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………….

 czytelny podpis Przedstawiciela