

Miejscowość, dnia

Korzystający: PSPiA KLANZA oddział w Bogatyni

Adres: Warszawska 10/2, 59-920 Bogatynia

kontakt: n.judziak@klanza.pl tel: 721 444 101

Wolontariusz Pan/Pani

Adres

.....

kontakt:.....

.....

Wypowiedzenia Porozumienia Wolontariackiego przez Korzystającego.

§ 1

1. Na podstawie § 8 ust..... Porozumienia wolontariackiego nr..... zawartego w dniu roku, wypowiadam Panu/Pani powyższe Porozumienie z zachowaniem okresu wypowiedzenia.
2. Porozumienie rozwiązuje się z dniem roku.

.....
Korzystający