

Miejscowość, dnia

Wolontariusz Pan/Pani

Adres

.....

kontakt:.....

.....

Korzystający: PSPiA KLANZA oddział w Bogatyni

Adres: Warszawska 10/2, 59-920 Bogatynia

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

Wypowiedzenie Porozumienia Wolontariackiego przez Wolontariusza.

§ 1

1. Na podstawie § 8 ust. Porozumienia wolontariackiego nr zawartego w dniu..... dotyczącego wykonywania przez mnie świadczeń wolontariackich na rzecz *PSPiA oddział w Bogatyni*, wypowiadam powyższe Porozumienie wolontariackie z zachowaniem okresu wypowiedzenia.
2. Porozumienie wolontariackie rozwiązuje się z dniem.....

.....

Wolontariusz

(miejscowość, data, czytelny podpis)