# Załącznik./V 2

(do umowy pośrednictwa)

# FORMULARZ ODWOŁANIA

(UWAGA: dane firmy pośredniczącej muszą być wypełnione najpóźniej w momencie zawarcia umowy!)

Do firmy pośredniczącej: ………………………………………. Adres: ⇥……………………………………….

………………………………………. Numer faksu (jeśli jest dostępny):……………………………………….

Adres e-mail: ⇥……………………………………….

Niniejszym odwołuję…………………………………………. (imię i nazwisko) zawartą przeze mnie dnia

……………………………. (data) umowę pośrednictwa dotyczącą świadczenia usług opisanych i wybranych lub określonych w punkcie 4.

Imię i nazwisko zleceniodawcy: ………………………………………….

Imię i nazwisko osoby wymagającej opieki

(jeśli nie są identyczne z personaliami zleceniodawcy):………………………………………….

Adres zleceniodawcy:⇥………………………………………….

………………………………………….

Miejscowość / Data ……………

…………………………………………………….. (Podpis zleceniodawcy)