

INFORMACJA O ZAPRZESTANIU WSPÓŁPRACY

Gołdap, dnia

I. DANE WNIOSKODAWCY

Nazwa/Firma Partnera:	Numer NIP:
Adres prowadzenia działalności:	Telefon kontaktowy:
E-mail:	Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Niniejszym informuję o rezygnacji z dalszego udziału w Programie „Gołdapska Karta Mieszkańca” jako Partner. Rezygnacja następuje na podstawie § 6 ust. 6 Regulaminu Programu i będzie obowiązywać po upływie 30-dniowego okresu wypowiedzenia, liczonego od dnia złożenia niniejszego pisma.

Proszę o podjęcie niezbędnych działań w celu usunięcia informacji o naszym podmiocie i oferowanej przez nas zniżce z wykazu Partnerów Programu.

.....
Podpis wnioskodawcy