



Miejscowość, data

ZGŁOSZENIE REZYGNACJI Z KURSU / ROZWIĄZANIE UMOWY

Ja niżej podpisana / podpisany*

.....

W dniu.....rezygnuję z kursu mojego dziecka i jednocześnie
wypowiadam umowę zawartą pomiędzy:

- Akademią Nauki Madison

a

-

(Imię i Nazwisko Rodzica lub Opiekuna ucznia, lub Imię i Nazwisko pełnoletniego Słuchacza)

Dotyczącą / dotyczącym* udziału w kursie

.....

(nazwa grupy, miejscowość)

Wypowiadam umowę z przyczyn losowych tj. :

.....

.....

(powód rezygnacji)

Oświadczam, iż jestem świadoma/y wynikającego z umowy jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia i w związku z tym zgodnie z umową opłacę ratę za zajęcia do końca najbliższego pełnego miesiąca kalendarzowego (następnego po bieżącym), wiedząc, że przysługuje mi w tym czasie prawo do uczęszczania na zajęcia. Jednomiesięczny okres wypowiedzenia kończy się wraz z końcem miesiąca:

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

.....
(podpis pracownika ANM)