# Załącznik./V 2

(do umowy pośrednictwa)

# FORMULARZ ODWOŁANIA

(UWAGA: dane firmy pośredniczącej muszą zostać wypełnione przez firmę pośredniczącą 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)