

Łódź, dnia .....20.....r

Dotyczy Umowy zawartej z Uczestnikiem/Opiekunem

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)



**KLUB SPORTOWY FEEL THE WATER**

**ul. FINANSOWA 100/26**

**93-420 ŁÓDŹ**

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

Imię i nazwisko Uczestnika/Opiekuna: .....

Oświadczam, że w dniu ..... wypowiadam Umowę o świadczeniu usług sportowych z zakresu nauki i doskonalenia pływania prowadzonych przez **KLUB SPORTOWY FEEL THE WATER**.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom warunków wypowiedzenia Umowy określonych w w/w Umowie.

.....  
czytelny podpis osoby składającej wypowiedzenie

.....

Przyjąłem dnia:.....

(wypełnia Organizator)