………………………………………………………………

(imię i nazwisko zleceniobiorcy)

………………………………………………………………

(numer PESEL / PASZPORT)

ATERIMA Europe Sp. z o.o. sp. k.

Ul. Puszkarska 7M

30-644 Kraków

**Rozwiązanie umowy zlecenie na mocy porozumienia stron**

Proszę o rozwiązanie umowy zlecenie zawartej dnia …………………...…….. pomiędzy mną a firmą **ATERIMA Europe Sp. z o.o. sp. k.** z siedzibą w Krakowie przy ul. Puszkarskiej 7M.

Jako termin rozwiązania umowy proponuję dzień …………………..….…..

………..……………..………………….

(data i podpis zleceniobiorcy)

Wyrażam zgodę

………………………….………………….

(data i podpis zleceniodawcy)