

ATERIMA Europe Sp. z o.o. Sp. k.
Ul. Puskarska 7m
30-644 Kraków

.....
(imię i nazwisko Współpracownika)

.....
(numer PESEL / PASZPORT)

Rozwiązanie umowy o świadczenie usług – tymczasowa, na mocy porozumienia stron

Proszę o rozwiązanie umowy o świadczenie usług – tymczasowa, zawartej dnia pomiędzy firmą ATERIMA Europe Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Krakowie przy ul. Puskarskiej 7m., a Panem/ią

Jako termin rozwiązania umowy proponuję dzień

.....
(data i podpis Współpracownika)

.....
(data i podpis ATERIMA Work)