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

Ul. Puszkarska 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 dniapomiędzy firmą ATERIMA Europe Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Krakowie przy ul. Puszkarskiej 7m., a Panem/ią

Jako termin rozwiązania umowy proponuję dzień

………………………….…………………. ………..……………..………………….

 (data i podpis Współpracownika) (data i podpis ATERIMA Work)