…………………………………………… ……………………………………………

 Imię, Nazwisko Miejscowość, data

……………………………………………

 Nr telefonu

……………………………………………

 email

**Zgłoszenie Rezygnacji / Rozwiązanie umowy**

Oświadczam, że z dniem …………………………. rezygnuję z kursu ………………………………………………..

na poziomie …………………….. Kurs rozpoczął się dnia ………………………………… odbywa się w

………………………………………………………………………………………………………………………….(dni tygodnia)

W godzinach ……………………………Prowadzącym jest Pan/Pani………………………………………………….

Zgodnie z paragrafem 15 ustęp 2 Regulaminu Świadczenia Usług z dnia 21 sierpnia 2023 r. w postaci prowadzenia Kursów drogą elektroniczną przez WOL zachowuje 14 dniowy okres

wypowiedzenia i zobowiązuje się uregulować wszelkie należności pieniężne na rzecz WOL do końca obowiązywania okresu wypowiedzenia, wiedząc, że przysługuje mi do tego czasu prawo uczestnictwa w zajęciach.

Powodem mojej rezygnacji jest ………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

 ……………………………………………

 podpis studenta/opiekuna