

Žádost o ukončení poskytování Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Pan/paní

Datum narození

Trvale bytem

.....

Žádám o ukončení „Smlouvy o poskytování Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením“ uzavřené dne

Smlouvu ukončuji ke dni

Z důvodu

.....

.....

.....

.....

Vdne

.....
Podpis klienta (zástupce)

.....
Podpis a razítko poskytovatele