……
(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)