



Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy

KLIENT INDYWIDUALNY

Miejscowość:, data:r.

S7HEALTH Sp. z o. o.

Ul. Dyrekcyjna 1/142

50-528 Wrocław

Imię:

Nazwisko:

Adres:

.....

PESEL:

Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy na czas nieokreślony

Ja, niżej podpisany oświadczam, że na podstawie §10 ust. 2 umowy „Opieka Medyczna S7HEALTH dla Klienta Indywidualnego” wypowiadam tę umowę ze skutkiem na dzień:

..... .

Czytelny podpis: