
(miejsowość, data)

Dane klienta (osoba pełnoletnia)

(Imię, nazwisko, adres zamieszkania)

Grzegorz Olszewski GREGOR ACADEMY
ul. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego 1A/45
14-202 Iława
NIP 744-172-89-87
Zwanym dalej **GREGOR ACADEMY**

Dotyczy: umowy o nauczaniu _____ z dnia _____ roku

(wymienić nazwę kursu)

- dalej zwanej **Umową**.

OŚWIADCZENIE O WYPOWIEDZENIU UMOWY

1. Działając w imieniu własnym, na podstawie § 6 ust. 1 Regulaminu GREGOR ACADEMY stanowiącego załącznik do Umowy, **niniejszym składam oświadczenie o rozwiązaniu Umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.**

W związku powyższym Umowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu wypowiedzenia, tj. z dniem

_____ roku.

Z poważaniem

(czytelny podpis klienta)