.....

Miejscowość, data

WNIOSEK O ROZWIĄZANIE UMOWY PARTYCYPACJI
ORAZ ZWROT WPŁACONEJ PARTYCYPACJI

Wnioskodawca:
Imię i nazwisko: .....
Adres zamieszkania: .....
Telefon / e-mail: .....

Adresat:
SIM KZN Mazowsze Centrum Sp. z o.o.
ul. Książęca 15/U6
05-135 Wieliszew

Zwracam się z wnioskiem o rozwiązanie umowy partycypacji nr ....., zawartej w dniu ....., w ..... pomiędzy .... a ..... .

Powód rozwiązania umowy:

.....
.....
.....
.....
.....

Numer rachunku bankowego do zwrotu partycypacji:

.....

Proszę o dokonanie zwrotu należnej kwoty partycypacji zgodnie z postanowieniami umowy oraz obowiązującymi zasadami jej rozliczenia.

Z poważaniem,