.....
Miejscowość, data

WNIOSEK O ROZWIĄZANIE UMOWY REZERWACYJNEJ

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 rezerwacyjnej nr .....,

zawartej w dniu ....., w ..... pomiędzy

..... a .....

..... .

Powód rozwiązania umowy:

.....

.....

..... .

Z poważaniem,