



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Załącznik nr 5 do Regulaminu

Rezygnacja z udziału w projekcie

Ja, niżej podpisana/y:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(seria i numer dowodu osobistego)

.....

(numer PESEL)

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w projekcie

nr FELD.08.04-IZ.00-0041/24 pn. „Program rehabilitacji leczenia w Instytucie Zdrowia Medicall” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

Oświadczam, że powodem rezygnacji jest:

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

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika Projektu