Załącznik nr 2 Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie

Rezygnacja z udziału w projekcie

Ja, niżej podpisana/y:

……

(imię i nazwisko)

……

(numer PESEL)

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w projekcie

FELD.08.04-IZ.00-0028/25 „Sprawny kręgosłup, aktywne życie – program rehabilitacji w IZ 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