

Warszawa, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

FUNDACJA DZIECIOM „Zdążyć z Pomocą”

ul. Łomiańska 5, 01-685 Warszawa

KRS: 0000037904

NIP: 118-14-28-385

WYPOWIEDZENIE POROZUMIENIA

§1.

Zgodnie z treścią § 8 ust. 1 Porozumienia zawartego z Fundacją dnia r. w Warszawie (dalej jako „Porozumienie”), każda ze Stron Porozumienia może je wypowiedzieć z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§2.

Mając na uwadze powyższe, niniejszym wypowiadam, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, Porozumienie zawarte dnia r. w Warszawie pomiędzy: **Fundacją Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”** z siedzibą w Warszawie przy ul. Łomiańskiej 5, wpisaną do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz do rejestru przedsiębiorców prowadzonych przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000037904, NIP 118-14-28-385, REGON 014902795, reprezentowaną przez:

Stanisława Kowalskiego – prezesa Zarządu,

zwaną w Porozumieniu „**Fundacją**”

a

niżej podpisanym/-ą zamieszkałym/-ą

w przy ul.,

legitymującym/-ą się dowodem osobistym nr,

działającym/-ą w imieniu i na rzecz:,

(imię, nazwisko i nr ewidencyjny Podopiecznego)

zwanym/-ą w Porozumieniu „**Podopiecznym**” / „**Rodzicem, innym Prawnym Opiekunem Podopiecznego**”

(podkreślić właściwe)

§3.

Zgodnie z treścią § 7 Załącznika nr 1 do Porozumienia, w przypadku rozwiązania Porozumienia środki pieniężne zgromadzone na subkoncie Podopiecznego zostają rozdysponowane na cele statutowe Fundacji.

§4.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a, że w przypadku, gdy przyczyną rozwiązania Porozumienia jest śmierć Podopiecznego, Rodzic lub inny Prawny Opiekun Podopiecznego zobowiązany jest przesłać na adres siedziby Fundacji akt zgonu Podopiecznego.

§5.

Porozumienie ulega rozwiązaniu z upływem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego od dnia, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu dotarło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią.

.....
czytelny podpis Podopiecznego/
Rodzica lub innego prawnego opiekuna Podopiecznego

