

Meno a priezvisko:

Adresa:

Mestská časť Košice – Dargovských hrdinov
Povstania českého ľudu 1
040 22 K o š i c e

VEC
Vypovedanie zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Týmto dávam výpoveď zo Zmluvy č. o poskytovaní sociálnej služby

z dôvodu

ku dňu

Ďakujem.

Podpis prijímateľa soc.slужby

Na základe plnej moci podpísaný:

Meno a priezvisko

Podpis

.....

.....