

## **Žádost o ukončení poskytování Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Pan/paní .....

Datum narození .....

Trvale bytem .....

.....

Žádám o ukončení „Smlouvy o poskytování Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením“ uzavřené dne .....

Smlouvu ukončuji ke dni .....

Z důvodu

.....

.....

.....

.....

V .....dne .....

.....

Podpis uživatele (zástupce)

.....

Podpis a razítko poskytovatele