

OŚWIADCZENIE SŁUCHACZA O REZYGNACJI Z NAUKI*

Pan/Pani _____
(Imię i nazwisko)

oświadcza, że z dniem _____ rezygnuje z nauki w Akademii Viessmann
oddział w _____.
(miejsowość w której znajduje się szkoła)

Przyczyną rezygnacji jest:

Jednocześnie jestem świadomy/a konieczności rozliczenia się z opłat wynikających z zawartej umowy o kształcenie.

(Miejscowość, data i podpis oświadczającego)

* Oświadczenie proszę w wersji papierowej przesłać na adres:
Centrum Edukacji Zawodowej
ul. Wiśniowa 26
67-200 Głogów