*Załącznik nr 3 do Umowy Uczestnictwa w projekcie ,,Przepis na Zdrowie”*

**Wzór informacji o rezygnacji z udziału w projekcie „Przepis na Zdrowie”**

Ja, niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………….……………………………………….

(imię i nazwisko)

PESEL: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nr PESEL)

zgłaszam chęć rezygnacji z uczestnictwa w projekcie pn. „Przepis na Zdrowie”

Powód rezygnacji: ………………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………… ………………………………………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika projektu)