

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/y rezygnuję z udziału w projekcie pn. „Usługi zdrowotne dla mieszkańców Bytomia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii”.

Imię i nazwisko uczestnika	
PESEL	
Nazwa Beneficjenta	TELEMEDYCYNĄ POLSKA SPÓŁKA AKCYJNA
Tytuł projektu	Usługi zdrowotne dla mieszkańców Bytomia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii
Powód rezygnacji	

Miejscowość, data

Czytelny podpis