

ФОРМА

Директору МАУ ДО «ДЦТ
городского округа Анадырь»
Т.Л. Максименко

от _____

(ФИО полностью)

Адрес: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас расторгнуть договор № _____ с « _____ » _____ 201 _____ г.
на оказание платных услуг в объединении _____

обучающемуся(-ейся) _____,

(ФИО ребёнка)

В СВЯЗИ _____
(указать причину)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

(подпись)

(расшифровка)