**Załącznik nr 1 do Regulaminu Art Paradise**

 **Fundacja Celeste**

 **ul. Chełmska16/18, 95-100 Zgierz**

 **e-mail: kontakt@artparadise.pl**

**OŚWIADCZENIE O ROZWIĄZANIU UMOWY**

Ja, (Imię, nazwisko, adres, adres e- mail, nr kontaktowy) ………………………………………………………………………………………………….………………….…..………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….niniejszym oświadczam, że rozwiązuję umowę o świadczenie następującej usługi ………..………………………………………….……….……………………………………,

………………………………………………………………………………………………….

zawartej z Fundacją Celeste z siedzibą w Zgierzu, która działa pod marką „Art Paradise”, w dniu …………………..… 201….. roku.

Data i czytelny podpis:

…………………………………………………………