

.....
miejsowość,

.....
data

.....
.....
.....
.....
dane klienta

AGRO BIO TEST sp. z o.o.

Adres do korespondencji:

ul. ZWM 22

02-786 Warszawa

ROZWIĄZANIE UMOWY ZA WYPOWIEDZENIEM

Działając na podstawie pkt. IV.4. umowy z dnia w sprawie certyfikacji i nadzoru zawartej z AGRO BIO TEST sp. z o.o. wypowiadam w/w umowę za uprzednim 30-dniowym okresem wypowiedzenia liczonym od daty otrzymania niniejszego pisma przez AGRO BIO TEST sp. z o.o.

.....
podpis klienta / osoby upoważnionej do reprezentacji *

*wymagany podpis odręczny lub kwalifikowany podpis elektroniczny