

Miejscowość i data \_\_\_\_\_

Imiona i nazwisko(a) rodziców / opiekunów / pełnoletniego uczestnika\*

\_\_\_\_\_

Ulica i nr domu / nr mieszkania \_\_\_\_\_

Kod pocztowy i miejscowość \_\_\_\_\_

**Diakonia Oaz Rekolekcyjnych**  
**Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło – Życie**  
**Archidiecezji Katowickiej**  
**ul. Różyckiego 8a**  
**40 – 589 Katowice**

Oświadczam, że ja / moja córka / mój syn\* (imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_

zgłoszona(y) na rekolekcje przez rejon (podać nazwę rejonu) \_\_\_\_\_

rezygnuje(ę) z udziału w rekolekcjach (wpisać rodzaj) \_\_\_\_\_

w terminie (dokładne daty) \_\_\_\_\_ .

Jednocześnie proszę o zwrot kwoty przewidzianej w „Informacji o warunkach rekolekcji Ruchu Światło-Życie Archidiecezji Katowickiej – zima 2019” na numer konta:

\_\_\_\_\_

którego właścicielem jest: \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

podpis rodziców / opiekunów / pełnoletniego uczestnika

\*po wydrukowaniu proszę skreślić niepotrzebne