

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” na numer konta:

którego właścicielem jest: _____ .

podpis rodziców / opiekunów / pełnoletniego uczestnika

*po wydrukowaniu proszę skreślić niepotrzebne