

FORMULARZ DYSPOZYCJI KLIENTA

Zmiana pakietu / Wypowiedzenie umowy świadczenia usług

1. Dane Klienta (Zleceniodawcy usług):

Imię i nazwisko:

Adres e-mail / Telefon:

2. Dane Podopiecznego (Seniora):

Imię i nazwisko:

Adres świadczenia usług:

3. Przedmiot dyspozycji:

Proszę zaznaczyć znakiem "X" właściwą opcję i uzupełnić odpowiednią sekcję.

[] OPCJA A: ZMIANA PAKIETU ABONAMENTOWEGO

Działając w imieniu własnym, wnoszę o zmianę dotychczasowego pakietu świadczenia usług asysty domowej:

Z dotychczasowego pakietu:

Na nowy pakiet:

Z dniem (data wejścia zmiany w życie):

** Zmiana pakietu może wiązać się z koniecznością podpisania aneksu do umowy oraz zmianą harmonogramu wizyt asystenta.*

[] OPCJA B: CAŁKOWITE WYPOWIEDZENIE UMOWY

Niniejszym wypowiadam umowę o świadczenie usług asysty domowej zawartą z Państwa firmą, z zachowaniem obowiązującego okresu wypowiedzenia.

Z dniem (data zakończenia świadczenia usług):

Powód rezygnacji (opcjonalnie - pomoże nam to udoskonalić nasze usługi):

4. Oświadczenie końcowe:

Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż w przypadku całkowitego wypowiedzenia umowy (Opcja

B), po dacie wskazanej jako dzień zakończenia usług, asystenci zaprzestaną wizyt w domu Podopiecznego, a ewentualne powierzone im klucze zostaną niezwłocznie zwrócone na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego.

.....

Miejscowość i Data	Czytelny podpis Klienta (Zleceniodawcy)
--------------------	---