

# Załącznik nr 3

**DANE OSOBY**  
**REZYGNUJĄCEJ Z UDZIAŁU W**  
**7 DZIESIATCE WROACTIV**

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
NUMER KONTA – DO ZWROTU OPŁATY STARTOWEJ	
ADRES E- MAIL	
ADRES DO KORESPONDENCJI	
NUMER TELEFONU	

**UWAGA!!**

1. Kwota zwrotu zostanie pomniejszona o 5 zł kosztów manipulacyjnych.
2. Nie podlega zwrotowi opłata z tytułu ubezpieczenia.

Podpisany załącznik należy wysłać w formie elektronicznej do 23.02.2020r.  
Adres do wysyłki: [kontakt@wroactiv.pl](mailto:kontakt@wroactiv.pl) .

podpis