

ZAŁĄCZNIK NR 5

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PROGRAMU

Pełna nazwa, siedziba i adres Uczestnika

wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez

Sąd Rejonowy

Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem

KRS

NIP

Regon

Kapitał zakładowy w wysokości

zł (w pełni wpłacony)

reprezentowana przez

Niniejszym składam rezygnację z uczestnictwa w programie flotowego serwisu posprzedażnego pojazdów BMW. Jestem świadomy, że w związku ze złożoną rezygnacją tracę prawo do preferencyjnych warunków nabywania usług obowiązujących w ramach Programu.

W imieniu i na rzecz Uczestnika:

Miejscowość i data

Imię i nazwisko

Podpis

Funkcja

Imię i nazwisko

Podpis

Funkcja