

## Žádost o ukončení poskytování Osobní asistence

Pan/paní .....

Datum narození .....

Trvale bytem .....

.....

Žádám o ukončení „Smlouvy o poskytování Osobní asistence“ uzavřené dne .....

Smlouvu ukončuji ke dni .....

Z důvodu

.....  
.....  
.....  
.....

V .....dne .....

.....  
Podpis klienta (zástupce)

.....  
Podpis a razítko poskytovatele