

Formularz rezygnacji z:
(proszę podać nazwę produktu lub usługi)

Imię i nazwisko	
Nazwa instytucji / firmy	
Adres	
NIP	
Powód rezygnacji	
Co mogłoby spowodować, aby Pani/Pan kontynuował/a współpracę z Oficyną MM?	
Czy korzysta Pani/Pan z podobnych publikacji (proszę podać nazwę)	
Jakie są zalety tych publikacji w stosunku do publikacji, z której Pani/Pan rezygnuje?	

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora