

Фонд по формированию здорового образа жизни «Здоровая нация»

АКТ

самовольного прекращения курса социальной реабилитации с обеспечением проживания

г. Сухум

«___» _____ 201__ г.

Мы, нижеподписавшиеся,

_____	_____
должность	Фамилия, инициалы
_____	_____
должность	Фамилия, инициалы
_____	_____
должность	Фамилия, инициалы

составили настоящий акт о том, что Благополучатель

ФИО

«___» _____ 20__ г. самовольно прекратил курс прохождения Благотворительной программы «Социальная реабилитация лиц с химической и другими видами зависимостей с обеспечением проживания» (далее – Программа), не уведомив письменно об этом Благотворителя за три дня путем подачи письменного заявления.

Сотрудником Фонда _____

ФИО

оповещены ближайшие родственники Благополучателя,

степень родства

ФИО

по тел. (_____) _____ в ____ час. ____ мин. «___» _____ 20__ г.

Согласно п. 5.2. Благотворитель не несет ответственность за неисполнение настоящего Договора, если Благополучатель самовольно прекратил курс Программы, не уведомив письменно об этом Благотворителя за три дня путем подачи письменного заявления. В этом случае Договор считается автоматически расторгнутым

Подписи:

_____	_____
подпись	Фамилия, инициалы
_____	_____
подпись	Фамилия, инициалы
_____	_____
подпись	Фамилия, инициалы