

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a (*imię i nazwisko*) upoważniony/a do reprezentowania (*nazwa podmiotu*) oświadczam, że (*pełna nazwa podmiotu*) **rezygnuje z członkostwa w Sieci Dziedzictwa Kulinarnego Warmia Mazury Powiśle.**

(*Proszę podać krótkie uzasadnienie np. zaprzestanie lub zawieszenie działalności związanej z uzyskaniem członkostwa w Sieci, zmiana profilu działalności, rezygnacja z innych powodów – proszę podać.*)

*W przypadku zawieszenia lub zaprzestania działalności podać dokładną datę).*

Równocześnie oświadczam, że zgodnie z zapisami **Regulaminu funkcjonowania Sieci Dziedzictwa Kulinarnego Warmia Mazury Powiśle** z dniem ..... zaprzestaje używania logo Sieci Dziedzictwa Kulinarnego Warmia Mazury Powiśle, a szyld z logo zostanie zwrócony do Departamentu Rozwoju Obszarów Wiejskich i Rolnictwa Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego do dnia .....  
Jestem świadomy/-a, że w przypadku niezwrócenia szyldu w deklarowanym terminie grożą mi sankcje zgodnie z regulaminem Sieci.

Miejscowość, data

Podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania podmiotu