

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres e-mail

Benefit Systems S.A. Oddział Fitness w Warszawie

Plac Europejski 3, 00-844 Warszawa

OŚWIADCZENIE O ZAMROŻENIU UMOWY

Niniejszym zamrażam umowę o świadczenie usług: *(należy wpisać nazwę usługi/karnetu, którego dotyczy zamrożenie oraz sieć fitness)* zawartej w dniu,
na okres dni począwszy od dnia

.....
Podpis