ZDROFIT
FITNESS KLUB

ZGODA NA REALIZACJĘ PŁATNOŚCI W SYSTEMIE ESPAGO

Ja, niżej podpisana(y) _____,
(imię i nazwisko)
niniejszym wyrażam zgodę na obciążanie przez Benefit Systems S.A. w Warszawie mojej karty

kredytowej/debetowej o numerze: _____
(cztery ostatnie cyfry numeru karty kredytowej/debetowej)
Celem realizacji płatności za abonament fitness w klubie Zdrofit _____,
(nazwa karnetu)
przypisany do Członka Klubu _____.
(imię i nazwisko Członka Klubu)

_____,_____
Miejscowość *data*

_____
Podpis osoby udzielającej zgodę