

ZGODA NA REALIZACJĘ PŁATNOŚCI W SYSTEMIE ESPAGO

Ja, niżej podpisan(a).....,

(imię i nazwisko)

niniejszym wyrażam zgodę na obciążanie przez Zdrofit spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie mojej karty kredytowej/debetowej o numerze:

(cztery ostatnie cyfry numeru karty kredytowej/debetowej)

celem realizacji płatności za abonament fitness klubu Zdrofit

(nazwa karnetu)

przypisany do Członka Klubu

(imię i nazwisko Członka Klubu)

....., dnia

(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby udzielającej zgodę)