



Numer klienta: _____

Do umowy: _____, obowiązującej od dnia _____

Miejscowość, data

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres e-mail

Benefit Systems S.A. Oddział Fitness w Warszawie

Plac Europejski 2, 00-844 Warszawa

OŚWIADCZENIE O ZAMROŻENIU UMOWY W RAMACH PROMOCJI "PŁATNE ZAMROŻENIE"

Niniejszym zamrażam umowę o świadczenie usług: _____ (należy wpisać nazwę usługi/karnetu, którego dotyczy zamrożenie) zawartej w dniu _____, na _____ pełny/-e okres/-y rozliczeniowy/-e począwszy od dnia _____

Wniesiona opłata: _____

Podpis