

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

.....
(nr klienta)

.....
(nr telefonu)

McFIT Polska Sp. z o.o.
ul. Jana Długosza 74
51-162 Wrocław

Wypowiedzenie umowy o świadczenie usług fitness w Studiu McFIT

Ja wypowiadam umowę o świadczenie usług fitness w Studiu McFIT.

Data zawarcia umowy: nr Klienta:

Imię i nazwisko klienta:

Adres:

Data wypowiedzenia umowy:

.....
(własnoręczny podpis rozwiązującego umowę)