

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

=.....

.....
(adres)

.....
(nr klienta)

.....
(nr telefonu)

McFIT Polska Sp. z o.o.,
ul. Jasna 14/16a,
00-041 Warszawa.
Faks: +48 22 270 30 09,
E-mail: bok@mcfite.com

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:

1

.....
(Własnoręczny podpis rozwiązującego umowę)