FIT STYLE

FORMULARZ ZMIANY KLUBU MACIERZYSTEGO

Formularz zmiany Klubu Macierzystego należy złożyć w Recepcji Klubu lub w formie elektronicznej na adres e-mail wskazany w Regulaminie.

Fit Style _____* Sp. z o.o.

z siedzibą w Bolesławcu ul. Śluzowa 21/2

Dane Klienta:

Imię i nazwisko: _____

Numer telefonu: _____

Adres e-mail przypisany do konta: _____

Klub Macierzysty: _____

Rodzaj karnetu (zaznacz właściwy):

- FIT START
- FIT STEP (6 miesięcy)
- FIT SMART (12 miesięcy)
- Inny/ Oferta Promocyjna: _____

Treść Oświadczenia:

Niniejszym wnoszę o zmianę Klubu Macierzystego z dotychczasowego na nowy Klub Macierzysty tj. Fit Style w _____.

_____ (data złożenia oświadczenia)

_____ (podpis klienta)

* Należy uzupełnić nazwę Operatora, z którym została zawarta umowa - każdorazowo Spółka wskazana na potwierdzeniu zawarcia umowy lub dokumentach sprzedażowych.