

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres e-mail

Core Fitness Sp. z o.o.

Plac Europejski 2, 00-844 Warszawa

OŚWIADCZENIE O ZAMROŻENIU UMOWY

Niniejszym zamrażam umowę o świadczenie usług: *(należy wpisać nazwę usługi/karnetu, którego dotyczy zamrożenie oraz sieć fitness)* zawartej w dniu, na okres dni począwszy od dnia

.....
Podpis