

WNIOSEK O ANULOWANIE ZAWIESZENIA KARNETU

.....
imię i nazwisko klienta

.....
miejsowość, data

.....
nr telefonu

.....
adres e-mail

Wnoszę o anulowanie złożonego przeze mnie w dniu
oświadczenia o zawieszeniu karnetu
(należy wpisać nazwę karnetu np. Karnet 12 miesięcy , którego dotyczy zawieszenie)

Wyrażam zgodę na odwieszenie mojego karnetu z dniem
(rozpoczęcie pełnego miesiąca kalendarzowego)

.....
Podpis klienta