



Numer klienta: _____

Do umowy: _____, obowiązującej od dnia _____

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

Benefit Systems S.A.

Plac Europejski 2

00-844 Warszawa

Adres e-mail: dok@fitness.benefitsystems.pl

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy o świadczenie następującej usługi(*):

Data zawarcia umowy(*)/odbioru(*):

Imię i nazwisko konsumenta(-ów):

Adres konsumenta(-ów):

Podpis konsumenta(-ów):

(tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

Data: _____

(*) niepotrzebne skreślić