



.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Adres e-mail

**Benefit Systems S.A. Oddział Fitness w Warszawie**  
Plac Europejski 3, 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*