



.....  
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 WYCOFANIU ZAMROŻENIA UMOWY**

Niniejszym wycofuję<sup>1</sup> moje oświadczenie z dnia ..... o zamrożeniu umowy o świadczenie usług:  
..... (należy wpisać nazwę usługi/karnetu, którego dotyczy zamrożenie oraz sieć fitness). Wycofanie zamrożenia dotyczy pełnego okresu wnioskowanego zamrożenia/..... dni wnioskowanego okresu zamrożenia, począwszy od dnia .....<sup>2</sup>

.....  
Podpis

---

<sup>1</sup> Wycofanie zamrożenia może nastąpić wyłącznie zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Umowy  
<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić