

UPPSÄGNING MEDLEMSKAP

Jag _____ med personnummer _____

säger härmed upp mitt medlemskap på TryggaFitness.

TryggaFitness Bromölla

TryggaFitness Kristianstad

Jag är införstådd med att uppsägningstiden är 3 månader och att eventuell kvarvarande bindningstid på mitt avtal först måste löpa ut.

Signatur medlem

Signatur personal

Datum & Ort

Datum & Ort

