

Załącznik nr 2 do OWU

### ZGODA NA CYKLICZNE OBCIĄŻENIE KARTY

Imię  Nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Wyrażam zgodę, aby Klub sportowy Fight Gym Rafał Murat z siedzibą w Lublinie, ul. Rzemieślnicza 4, 20-716 Lublin, NIP:9462160286, REGON 061603202 , (dalej "Operator") obciążał moją kartę opłatami wynikającymi z umowy o świadczenie usług z dnia .....

Rozwiązanie ww. umowy możliwe jest z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Opłatę odpowiadającą dwóm miesiącom wypowiedzenia zobowiązuję się uregulować w całości w dniu złożenia wypowiedzenia bądź w innym ustalonym terminie.

W przypadku zmian dotyczących numeru karty, daty jej ważności lub jakichkolwiek innych zmian utrudniających realizację płatności kartą zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Operatora o tym fakcie.

.....  
(data i podpis)