

ŽÁDOST O VÝPOVĚĎ ČLENSTVÍ

ID člena: _____

Příjmení: _____	Adresa: _____	
Jméno: _____	Město: _____	PSČ: _____
Datum narození: / /	E-mail: _____	Telefon: _____

Tímto žádám o zrušení mého členství, z důvodu: _____

Tento formulář slouží jako potvrzení o převzetí žádosti o výpověď členství. Žádost bude posuzována v souladu s členskou smlouvou a všeobecnými smluvními podmínkami. O výsledku přijetí / nepřijetí výpovědi Vás budeme informovat na výše uvedené kontakty.

V _____ dne / /

Podpis žadatele

Podpis (v zastoupení
Beck Box Club Praha s. r. o.)

* poskytnutí důvodu výpovědi je dobrovolné