

ZAHTJEV ZA ZAMRZAVANJEM ČLANARINE

ID ČLANA (ispunjava recepcija): _____

Prezime: _____	Adresa: _____	
Ime: _____	Grad: _____	Pošanski broj: _____
Datum rođenja: / / _____	E-mail: _____	Kontakt broj: _____

Period zamrzavanja članarine: / / _____	do: / / _____
Cijena zamrzavanja članarina: _____	EUR

Datum

Potpis podnositelja zahtjeva

Potpis
(u ime THE Fitness)