



## OPZEGFORMULIER MEDISCHE FITNESS

Hiermee beëindig ik mijn Medische Fitness abonnement bij Fysio-Aktief.

Woerden     Kamerik     Zegveld

### PERSOONSGEGEVENS:

Naam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mail\*: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening:

\* U ontvangt per e-mail een bevestiging van uw opzegging.