

MODULO DI RICHIESTA SOSPENSIONE

(valido esclusivamente per i soci in possesso della **Garanzia Plus "30"**)

Nome: _____

Cognome: _____

Regolarmente iscritto presso il **FIT MI Club** sito in via Galvani, 23, Palazzo Regione Lombardia, ed **in possesso della Garanzia Plus "30"**, acquistata contestualmente all'abbonamento richiede di:

- Sospendere temporaneamente

Il proprio abbonamento per una durata di giorni _____ a far data dal giorno _____.

Motivo della sospensione temporanea:

- Incidente / lesioni / malattia prolungata (per i quali si richiede la presentazione di idonea documentazione);
- Trasferimento d'impiego (per il quale si richiede la presentazione di idonea documentazione);
- Motivi personali;
- Studente fuori sede;
- Over 65;

Milano, li _____,

Firma del Socio/ _____

Per Accettazione:

La Direzione Commerciale: _____

SEDE LEGALE:

FITMI S.S.D.R.L.

VIA PODGORA, 11 20122 – MILANO

P.IVA: 09844140963

PEC: fitmi@legalmail.it

SEDE OPERATIVA:

PALAZZO REGIONE LOMBARDIA

CORPO BASSO – VIA GALVANI 23

20121 – MILANO

TEL 02.94432998 – FAX 02.94432999