**FORMULÁŘ O ZRUŠENÍ ČLENSTVÍ v zákaznickém programu BENEPONOŽKY**

**Jméno a příjmení:** …………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………

**Číslo zákaznické karty:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Kontakt (telefonní číslo či email):** …………………………………………………………………………………………………………………………….

Vyplněním tohoto formuláře prohlašuji, že mám zájem ukončit své členství v zákaznickém programu BENEPONOŽKY v souladu s Pravidly zákaznického programu BENEPONOŽKY.

Rozumím tomu, že v souladu s Pravidly zákaznického programu BENEPONOŽKY v případě ukončení členství nasbíraný Stav zákaznického účtu pozbývá platnosti a nelze jej dále uplatnit. Obnovení ukončeného členství není možné

**Datum**: ……………………………………….…………. **Podpis:** ……………………….……………………………….…………...