

## Opsigelsesblanket (afleveres senest den 15. i måneden)

Undertegnede opsig hermed mit medlemskab i Skælskør Fysioterapi & Træning.

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Sidste træningsdato: \_\_\_\_\_ (Udfyldes af Skælskør Fysioterapi & Træning)

Underskrift kunde: \_\_\_\_\_

Underskrift Skælskør Fysioterapi & Træning: \_\_\_\_\_