……………………………….. załącznik nr 5

imię i nazwisko

Białystok, dnia………………………….

……………………………….

jednostka organizacyjna UMB

**Rezygnacja z karty McFIT**

Oświadczam, iż rezygnuję z karty McFIT.\*

Rezygnacja osoby towarzyszącej: …………………………………………..\*\*

imię i nazwisko

…..………………………………

podpis pracownika

**\*** Rezygnacja złożona do 10 dnia bieżącego miesiąca następuje od następnego okresu rozliczeniowego (tj. od następnego miesiąca).

\*\* Z chwilą rezygnacji z karnetu pracownika automatycznie przyjmowana jest rezygnacja osoby towarzyszącej.