



Miejscowość, data _____

Imię i nazwisko: _____

Dział: _____

Nr ewidencyjny _____

REZYGNACJA Z PAKIETU SPORTOWEGO MEDICOVER SPORT

Pracodawca: _____

Rezygnuję z mojego uczestnictwa w Medcover Sport i korzystania z Multipakietów.

Pakiet (nazwa): _____

Czytelny podpis pracownika