

VÝPOVĚDNÍ FORMULÁŘ SMLOUVY O ČLENSTVÍ

Provozovatel: KAVIS, spol. s r.o., IČO: 47667664, se sídlem Alžírská 1539/18, 708 00 Ostrava - Poruba

1. OSOBNÍ ÚDAJE ČLENA (ŽADATELE)

Jméno a příjmení _____ Dat.narození: _____
Číslo smlouvy: _____ Telefon: _____
E-mail: _____
Typ členství: ☐ 6M ☐ 12M ☐ 12M⁺⁶⁰ ☐ 12M⁻¹⁸

2. DŮVOD A ZPŮSOB UKONČENÍ / ZMĚNY SMLOUVY (označte křížkem zvolenou variantu)

☐ **VÝPOVĚĎ SMLOUVY BĚŽÍCÍ NA DOBU NEURČITOU (dle bodu 2.5 VOP)**
Základní doba závazku (6 nebo 12 měsíců) již byla splněna. Členství se ukončuje na základě 1měsíční výpovědní doby, která začíná běžet 1. dnem následujícího kalendářního měsíce po doručení této výpovědi.

Datum doručení výpovědi: Členství a smlouva definitivně KONČÍ ke dni:

☐ **PŘEDČASNÉ UKONČENÍ SMLOUVY V ZÁKLADNÍ DOBĚ ZÁVAZKU S ODSUPNÝM (dle bodu 2.6 VOP)**
Základní doba závazku (6 nebo 12 měsíců) dosud neskončila. Smlouva se ukončuje dohodou s účinky do budoucna podmíněnou úhradou odstupného ve výši 40 % ze sumy zbývajících měsíčních poplatků do konce základního závazku.
Počet zbývajících měsíců: Suma odstupného k úhradě: Kč Smlouva KONČÍ ke dni:

☐ **ODSTOUPENÍ OD SMLOUVY DO 14 DNŮ OD UZAVŘENÍ (dle bodu 4.1 VOP)**
Využití zákonné/smluvní lhůty pro odstoupení bez uvedení důvodu do 14 dnů od podpisu Smlouvy.
Datum podpisu smlouvy: Smlouva KONČÍ ke dni doručení:

☐ **Přepis na nového člena (převod práv):** Jméno nového člena:

☐ **Přechod na vyšší typ členství: Nově sjednané členství: RESPECT 12M** (vyžaduje sepsání nové Smlouvy).

3. DŮVOD UKONČENÍ (Nepovinné – pro interní zpětnou vazbu klubu RESPECT)

Uvedte prosím stručný důvod vašeho odchodu (např. stěhování, zdravotní důvody, nedostatek času, finanční důvody atd.):

Datum a podpis Člena (žadatele) / Datum a podpis zákonného zástupce (pod 18 let)

4. INTERNÍ ZÁZNAM RECEPCE (Vyplní personál fitness centra)

Způsob doručení: ☐ osobně na recepci ☐ emailem na recepce@respectclub.cz

Kontrola klientského účtu v CLUBSPIRE:

☐ Všechny dosavadní měsíční poplatky jsou kompletně uhrazeny.
☐ Případný doplatek (odstupné / nedoplatky) vyčíslen na částku: Kč

Formulář přijal: _____ Datum přijetí: _____

Podpis přebírajícího pracovníka