



от _____

(ФИО клиента/законного представителя)

тел.: _____

В связи с _____
(причина пересчёта)

прошу осуществить возврат/пересчет за неиспользованные услуги.
(нужное подчеркнуть)

Если секция оформлена не на Вас, просьба указать ФИО клиента

« ____ » _____ 2024 г.
(дата отправки электронного письма)

_____/_____
подпись / расшифровка

**Обращаем Ваше внимание, что пересчет занятий будет после получения заявления
и скана справки координатором на почту sek@taurasfitness.ru**

Пересчет возможен при наличии справки по болезни от 7 дней.

**Максимальный срок рассмотрения заявления 7 дней.
Ответ по пересчету направляется ответным письмом.**