

## Formularz

### **REZYGNACJA Z CZŁONKOSTWA**

Niniejszy Formularz może być wykorzystany w przypadku rezygnacji z członkostwa w Klubie Oriflame.  
Prosimy o wypełnienie Formularza jeżeli zdecydowałeś się na jego wykorzystanie.

Do: Oriflame Poland Sp. z o.o.

ul. Wołoska 22

02-675 warszawa

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_

posiadający/a numer Klubowicza/ Partnera Biznesowego\* \_\_\_\_\_

niniejszym oświadczam, że rezygnuję z członkostwa w Klubie Oriflame i proszę o  
wykreślenie mnie z grona Klubowiczów/Partnerów Biznesowych\* Oriflame.

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Klubowicza/ Partnera Biznesowego\*

\_\_\_\_\_  
miejsowość; data

\*niepotrzebne skreślić