

**Заявление о выходе
из Программы лояльности сети клиник АВС-медицина
«Бонус на здоровье»**

Я, _____,
будучи участником бонусной Программы лояльности сети клиник АВС-медицина
«Бонус на здоровье» (далее – Программа лояльности), настоящим уведомляю сеть
клиник АВС-медицина о своем отказе от участия / о выходе из Программы лояльности
с _____ 20__ г.

Я проинформирован(-а), что все накопленные бонусы при выходе из Программы
лояльности автоматически сгорают и не могут быть переданы третьим лицам.

Дата ____ . ____ . ____ г.

Подпись Участника Программы _____ / _____