

# COMPENSATION COVID-19

Document à compléter, signer et déposer à l'accueil de votre club de Guer.



Suite à la publication de l'ordonnance du 7 Mai 2020, nous préparons la réouverture de vos clubs et nous vous informons des options compensatoires proposées.

NOM : ..... Prénom : ..... Email : .....

COMPENSATION CHOISIE\* :

- Je souhaite le report de mon abonnement équivalent aux jours de fermeture
- Je souhaite offrir 3 mois à un proche à la réouverture des clubs
- Je souhaite être solidaire, je demande le report
  - de 0 mois de mon abonnement
  - de 1 mois de mon abonnement
  - de 2 mois de mon abonnement

Toute l'équipe Santé Form vous remercie pour votre fidélité et votre compréhension dans cette période exceptionnelle.

Fait à : ..... Le : .....

Signature