*Nom Prénom*

*Adresse complète*

*E-mail*

*N° tél.*

 *Nom de la salle de sport*

 *Adresse de résiliation*

*[Lieu et date]*

**Demande de résiliation anticipée pour raison médicale**

Madame, Monsieur,

Je souhaite résilier mon abonnement (numéro : *[votre numéro]*) suite à un problème de santé qui m’empêche de faire du sport.

Vous trouverez ci-joint un certificat médical attestant de mon incapacité à pratiquer une activité physique pour une durée indéfinie.

Je vous prie de bien vouloir prendre en compte cette demande de résiliation qui prendra effet dès réception de ce courrier.

Je vous remercie de me confirmer par écrit la bonne réception et le traitement de ma demande. Merci de votre compréhension.

Salutations,

*[Signature]*