Teilnahmebestätigung 2025

QualiCert
CERTIFIED QUALITY

Dieses Formular ist nur für Anbieter gesundheitswirksamer Kurse und nicht für Anbieter von gerätegestütztem Kraft-/Herzkreislauftraining (=Fitnesscenter)!

fitmitjodit GmbH

Riedweg 28

CH - 8180 Bülach

QualiCert 2025

Anbieter ID: 210138 **ZSR-Nummer:** K911989

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

☒ Fitness ☐ Pilates

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:

- ☐ __ Monats- / 10-er Abo
- ☒ 1/2 Jahr
- ☐ 1/1 Jahr
- ☐ __ Jahre

Abo-Beginn

Abo-Ende

Preis CHF/€ 470,00

Terminzugang:

Anzahl Anlässe

Datum erster Anlass

Datum letzter Anlass

Preis CHF/€

Die Versicherten können dieses Formular mit der Quittung / dem Zahlungsnachweis des einbezahlten Abonnementbetrages / der Teilnahmegebühr zum Bezug des Gesundheitsförderungsbeitrages an die zuständige Krankenversicherung weiterleiten.

Ort und Datum Bülach, 01.11.2025

Unterschrift Anbieter

Unterschrift Versicherter