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 01.01.2025

Abo-Ende 31.12.2025

Preis CHF/€ 840,00

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, d. 11. 2025

Unterschrift Anbieter Jodit Kluh

Unterschrift Versicherter _____