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

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

QualiCert 2025

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/€ 1350.–

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, 1.11.2025

Unterschrift Anbieter

Jodit Klu

Unterschrift Versicherter