Teilnahmebestätigung 2025

QualiCert
CERTIFIED QUALITY

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

QualiCert 2025

fitmitjodit GmbH

Riedweg 28

CH - 8180 Bülach

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:

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

Abo-Beginn 01.08.2025
Abo-Ende 31.12.2025
Preis CHF/€ 400.-

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 _____