

Confirmation de participation 2020

Ce formulaire n'est que pour des prestataires de cours et non pas pour des prestataires d'entraînement cardiovasculaire ou musculation avec appareil (=centre fitness)!



CORPSESPRIT Joan Gudit

Avenue du Fossau 16

CH - 1896 Vouvry

Réf. fournisseur: 2845

Numéro RCC:

L154689

Nom de l'assurance maladie:
Assurance complémentaire:
Numéro d'assuré:
Nom de l'assuré:
Prénom de l'assuré:
Rue:
CP/Lieu:

Veillez cocher, ci-dessous, le domaine de certification relatif à la confirmation de participation:

☐ Fitness

☐ All In One, Pilates

Veillez cocher, ci-dessous, le type de service relatif à la demande de contribution:

Accès libre:

- ☐ mois- / carte à 10 entrées
☐ 1/2 année
☐ 1/1 année
☐ ans

Début d'abo.:

Fin d'abo.:

Prix: CHF / €

Accès sur rendez-vous:

Nombre de séances:.....

Date 1ère séance:

Date dernière séance:

Prix: CHF / €

Pour obtenir la contribution à la promotion de la santé, les assurés doivent transmettre ce formulaire à leur assurance maladie, avec récépissé / la preuve de paiement du montant de l'abonnement / des frais de participation.

Lieu et date.....

Signature du fournisseur

Signature de l'assuré

.....

.....