Abonnementbestätigung für 2015

der Krankenversicherer ATUPRI, CONCORDIA, CSS (QualiCert 2014), HELSANA (inkl. Progrès, sansan, avanex), SANITAS (WINCARE) und SWICA

QualiCert
CERTIFIED QUALITY

Acropolis Fitness & Wellness GmbH

Zentralstrasse 30a

5610 Wohlen AG

Center ID: **1** **santésuisse-/ZSR-Nr.:** **D 0152.89**

Name der Krankenversicherung: .....

Zusatzversicherung: .....

Versichertennummer: .....

Name des Versicherten: .....

Vorname des Versicherten: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Abonnementtyp:

- ❑ Kraft- und Ausdauertraining
- ❑ Krafttraining
- ❑ Ausdauertraining
- ❑ Gruppenfitness (ohne Kampfsport)
- ❑ Kombi-Abo
- ❑ inkl. Sauna und/oder Bad (nur SWICA Kunden)

Abonnementdauer:

- ❑ ..... Monats- / 10-er Abo
- ❑ 1/2 Jahr
- ❑ 1/1 Jahr
- ❑ ..... Jahre

Abonnementbeginn: .....

Abonnementende: .....

Abonnementpreis: **CHF** .....

Die Versicherten können dieses Formular mit der Quittung des einbezahlten Abonnementbetrages und der Vertragskopie zum Bezug des Gesundheitsförderungsbeitrages an die zuständige Krankenversicherung weiterleiten.

Ort und Datum: …….

Stempel und Unterschrift Fitnesscenter: Unterschrift Versicherter:

…… ……..

2015 QualiCert