

Abonnementbestätigung für 2019



Acropolis Fitness & Wellness GmbH

Zentralstrasse 30a

5610 Wohlen AG

Center ID:

1

ZSR-Nummer:

D015289

QualiCert 2019

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 Center

Unterschrift Versicherter

.....