Teilnahmebestätigung 2026

QualiCert
CERTIFIED QUALITY

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

QualiCert 2026

xCoach GmbH

Mellingerstrasse 2

CH - 5400 Baden

Anbieter ID: **204074** **ZSR-Nummer:** **C588289**

Name der Krankenversicherung _____

Zusatzversicherung _____

Versichertennummer _____

Name des Versicherten _____

Vorname des Versicherten _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

o Fitness x30

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:

o___ Monats- / 10-er Abo
o1/2 Jahr
o1/1 Jahr
o___ Jahre

Abo-Beginn _____

Abo-Ende _____

Preis CHF/€ _____

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 _____

Unterschrift Anbieter

_____

Unterschrift Versicherter

_____