

# Confirmation de participation 2021

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)!



## Atelier Pilates & Yoga

Britshchenmattstrasse 7

CH - 3238 Gals

Réf. fournisseur: 8827

Numéro RCC:

D357489

QualiCert 2021

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:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fitness                   | <input type="checkbox"/> Pilates   |
| <input type="checkbox"/> Rückbildungsgymnastik     | <input type="checkbox"/> Abdo méthode de Gasquet, Gymnastique post-natale, Gymnastique restitutive |
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaftsgymnastik | <input type="checkbox"/> Gymnastique pré-natale  |
| <input type="checkbox"/> Yoga                      | <input type="checkbox"/> Hatha-yoga  |

**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

.....

.....

