

Abonnementbestätigung 2025

CrossFit Kauil

Schachenstrasse 82

8645 Rapperswil-Jona

Center ID: **101730**

ZSR-Nummer:

V587189

QualiCert 2025

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

Preis 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 Fitnessstudio

Unterschrift Versicherter
