

# Confirmation de participation 2019

Ce formulaire n'est que pour des prestataires de cours et ne point pour des prestataires d'entraînement cardiovasculaire ou musculation avec appareils (= Centre Fitness)!



**Charmey-Salma**

ch. des Cottages 11

CH - 1260 Nyon

Réf. fournisseur: 2715

Numéro RCC:

S139589

QualiCert 2019

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:**

Aqua Training                      Aqua Training

**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 le récépissé / la preuve de paiement du montant de l'abonnement / des frais de participation.

Lieu et date.....

Signature du fournisseur

Signature de l'assuré

.....