

**fit24.swiss GmbH Neuenkirch**

Surseestrasse 26

6206 Neuenkirch

**Center ID:**

**101107**

**ZSR-Nummer:**

**H321189**

**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**

---

---