

# Abonnementbestätigung 2026

**QualiCert**  
CERTIFIED QUALITY

**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 einzahlten Abonnementbetrages und der Vertragskopie zum Bezug des Gesundheitsförderungsbeitrages an die zuständige Krankenversicherung weiterleiten.

**Ort und Datum**

**Stempel und Unterschrift Fitnessstudio**

**Unterschrift Versicherter**