

# Confirmation de participation 2024

**QualiCert**  
CERTIFIED QUALITY

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)!

## KYSKO - Stand

Rue du Stand 25  
CH - 1204 Geneve

Réf. fournisseur: **210183**      Numéro RCC: **H510089**

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:**

Fitness      Barre, Bikini class, Cardio Boxing, Lagree, Reformer

**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