Confirmation de participation 2026

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 - Bulle

24 chemin de Folliéran

CH - 1630 Bulle

QualiCert 2026

Réf. fournisseur: **210903** **Numéro RCC:** **J633089**

Nom de l'assurance maladie

Assurance complémentaire

Numéro d'assuré

Nom de l'assuré

Prénom de l'assuré

Rue

CP/Lieu

Veuillez cocher, ci-dessous, le domaine de certification relatif à la confirmation de participation:

O Fitness

Veuillez cocher, ci-dessous, le type de service relatif à la demande de contribution:

Accès libre:

O __ mois- / carte à 10 entrées
O 1/2 année
O 1/1 année
O __ 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