Abonnementbestätigung 2026

QualiCert
CERTIFIED QUALITY

PARETO PLUS GmbH

Auerstrasse 43

9442 Berneck

QualiCert 2026

Center ID: **110173** **ZSR-Nummer:** **U489089**

Name der Krankenversicherung _____

Zusatzversicherung _____

Versichertennummer _____

Name des Versicherten _____

Vorname des Versicherten _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Abonnementtyp

- O Kraft- und Ausdauertraining
- O Krafttraining
- O Ausdauertraining
- O Gruppenfitness (ohne Kampfsport)
- O Kombi-Abo
- O inkl. Sauna und/oder Bad (nur SWICA Kunden)

Abonnementdauer

- O ___ Monats- / 10-er Abo
- O 1/2 Jahr
- O 1/1 Jahr
- O ___ 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