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)!

Moon Pilates Club

Galeries Benjamin Constant 1

CH - 1003 Lausanne

QualiCert 2026

Réf. fournisseur: **210861** **Numéro RCC:** **J438689**

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	Barre, Lagree, Pilates Mat, Pilates Reformer
O Yoga	Yoga

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

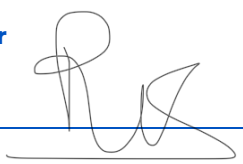
Date dernière séance

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