

Confirmation de participation 2026



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)!

La Santé du Dos SNC - Gym Pilates

Route de Moudon 17

CH - 1610 Oron-la-Ville

Réf. fournisseur: 209514

Numéro RCC:

J872889

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 relativ à la confirmation de participation:

Fitness

au sol + s/équipements, en collectif, duo et privé, Cours Pilates collectifs au sol, Cours Pilates collectifs sur Équipements, Cours Pilates duo, Cours Pilates privé, Cours Pilates. La Santé Du Dos.

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

Accès libre:

0 ___ mois- / carte à 10 entrées

01/2 année

01/1 année

0 ___ 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