

Abonnementbestätigung 2026



CrossFit St. Gallen

Zürcherstrasse 162

9014 St. Gallen

Center ID: 208346

ZSR-Nummer:

A254989

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Abonnementtyp

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

Abonnementdauer

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