

# Confirmation de participation 2025

**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)!

## ITP Sàrl (ALPI Training)

Avenue du Grand-St-Bernard 8

CH - 1920 Martigny

Réf. fournisseur: 209816

Numéro RCC:

D756689

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:

- Fitness  Course à pied et cyclisme
- Yoga

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

### Accès libre:

- \_\_\_ mois- / carte à 10 entrées
- 1/2 année
- 1/1 année
- \_\_\_ 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