



VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY

## Potvrzení o úhradě pravidelné pohybové/sportovní aktivity

(vyplní poskytovatel služby)

**Jméno a příjmení:**

(u pohybové aktivity pro děti bude uvedeno  
jméno a příjmení dítěte)

**Datum narození :**

**Druh aktivity:**

pohybový/sportovní kroužek

pohybový/sportovní kurz

členství ve sportovním oddíle/klubu

permanentka na pohybovou/sportovní aktivitu   
(u dětí lze od 15let)

ostatní:   
(uvedte např. startovné, sportovní prohlídka)

**Název pohybové aktivity:**

**Datum úhrady:**

**Částka v Kč:**

**Datum vystavení potvrzení:**

**Identifikace poskytovatele  
služeb:**

(vypsany název, IČ, sídlo firmy nebo otisk  
razítka)

**Osoba odpovědná za  
správnost vystaveného  
potvrzení**

(jméno, příjmení, podpis)

*(VZP si vyhrazuje právo provést kontrolu předložených platebních dokladů oproti činnostem uvedeným ve veřejném rejstříku u poskytovatele služeb, který platební doklad vystavuje.)*