

Teilnahmebestätigung 2021



Dieses Formular ist nur für Anbieter gesundheitswirksamer Kurse und nicht für Anbieter von gerätegestütztem Kraft-/HerzKreislauftraining (= Fitnesscenter)!

yogaVita			
Dorfstrasse 8			
CH - 6236 Wilihof			
Anbieter ID:	1676	ZSR-Nummer:	U176389

Name der Krankenversicherung:

Zusatzversicherung:

Versichertennummer:

Name des Versicherten:

Vorname des Versicherten:

Strasse:

PLZ/Ort:

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Fitness Pilates, Wohlfühlgymnastik
- Yoga Yoga

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:	Terminzugang:
<input type="checkbox"/> Monats- / 10-er Abo	Anzahl Anlässe:.....
<input type="checkbox"/> 1/2 Jahr	
<input type="checkbox"/> 1/1 Jahr	
<input type="checkbox"/> Jahre	
Abo-Beginn:	Datum erster Anlass:
Abo-Ende:	Datum letzter Anlass:
Preis: CHF / €	Preis: CHF / €

Die Versicherten können dieses Formular mit der Quittung / dem Zahlungsnachweis des einbezahlten Abonnementbetrages / der Teilnahmegebühr zum Bezug des Gesundheitsförderungsbeitrages an die zuständige Krankenversicherung weiterleiten.

Ort und Datum

Unterschrift Anbieter

Unterschrift Versicherter

.....