

# Teilnahmebestätigung 2023

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:

201676

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 Wohlfühlgymnastik
- Yoga Yoga

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

**Dauerzugang:**

- Monats- / 10-er Abo
- 1/2 Jahr
- 1 Jahr
- Jahre

**Abo-Beginn**

**Abo-Ende**

**Preis CHF/€**

**Terminzugang:**

**Anzahl Anlässe**

**Datum erster Anlass**

**Datum letzter Anlass**

**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**