

Teilnahmebestätigung 2025



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

Yoga mit Erika			
Vazzal 20			
CH - 7404 Feldis			
Anbieter ID:	209974	ZSR-Nummer:	S851789

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Yoga Hatha Yoga, Kinderyoga, Senioren yoga, Vinyasa Yoga, Yin Yoga, Yoga

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:	Terminzugang:
<input type="radio"/> Monats- / 10-er Abo	<u>Anzahl Anlässe</u>
<input type="radio"/> 01/2 Jahr	
<input type="radio"/> 01/1 Jahr	
<input type="radio"/> Jahre	
<u>Abo-Beginn</u>	<u>Datum erster Anlass</u>
<u>Abo-Ende</u>	<u>Datum letzter Anlass</u>
<u>Preis CHF/€</u>	<u>Preis CHF/€</u>

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
