

Teilnahmebestätigung für 02.2023 - 02.2025

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

Pure you yoga Kantonstrasse 100 6048 Horw	Anbieter ID: 192809 ZSR-Nummer: N000000
---	--

Versichertennummer:
Name des Versicherten:
Vorname des Versicherten:
Strasse:
PLZ/Ort:

Teilnahmebestätigung an folgendem Kurs:

Zertifizierungsbereich: Kursnamen:

Untenstehend die für die Beitragsforderung

Zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang: Terminzugang: Anzahl Anlässe:
 Monats- / 10-er Abo 1/2 Jahr 1/1 Jahr
Abo-Beginn: Abo-Ende: 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
.....