

Teilnahmebestätigung 2025

QualiCert
CERTIFIED QUALITY

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

Bodyinform

Guglern 34

CH - 6018 Buttisholz

Anbieter ID:

201933

ZSR-Nummer:

D117689

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Beckenbodengymnastik | BeBo Treff, Beckenbodenkurs, Beckenbodentraining |
| <input type="radio"/> Fitness | Bauch Beine Po, Fun Tone, Latin Dance Fit, Pilates, Pilates Ü50, Zumba, Zumba Gold |

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:

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