

Teilnahmebestätigung 2025



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!

- ☐ Beckenbodengymnastik BeBo Treff, Beckenbodenkurs, Beckenbodentraining
- ☐ 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