

Teilnahmebestätigung 2017



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

bambus Yoga Pilates GmbH
 Winterthurerstrasse 18b
 CH - 8610 Uster

QualiCert 2017

Anbieter ID: 8187 ZSR-Nummer: K145689

Name der Krankenversicherung:

Zusatzversicherung:

Versichertennummer:

Name des Versicherten:

Vorname des Versicherten:

Strasse:

PLZ/Ort:

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fitness | Power Yoga, Pilates, TRX |
| <input type="checkbox"/> Geburtsvorbereitung | Geburtsvorbereitung |
| <input type="checkbox"/> CSS-Pilates | Pilates |
| <input type="checkbox"/> Rückbildungsgymnastik | Rückbildungsgymnastik |
| <input type="checkbox"/> Yoga | Power Yoga; Yin Yoga; Chi Yoga; Hatha Yoga; Vinyasa Yoga; Aerial Yoga |

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

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

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

.....