

Teilnahmebestätigung 2017



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

Bodywerk Pilatesstudio

Rheinhof 6

CH - 8200 Schaffhausen

Anbieter ID: 8339

ZSR-Nummer: S307089

Name der Krankenversicherung:

Zusatzversicherung:

Versichertennummer:

Name des Versicherten:

Vorname des Versicherten:

Strasse:

PLZ/Ort:

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- CSS-Pilates Pilates
- Fitness Barre Fusion Stick, DeepWork, Fascial Fitness, Pilates Mat Class, Pilates Mat Class
Rübi

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

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

.....

.....