

Teilnahmebestätigung 2015

der Krankenversicherer ATUPRI, CSS (QualiCert 2014 / **nur für Pilates!**), CONCORDIA, HELSANA (inkl. Progrès, sansan, avanex), SANITAS (WINCARE) und SWICA



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

Shitokai Karatedo Stürzinger

Unterdorfstrasse 21b

CH - 8602 Wangen

Anbieter ID: 3532

ZSR-Nummer: X246789

Name der Krankenversicherung:

Zusatzversicherung:

Versichertennummer:

Name des Versicherten:

Vorname des Versicherten:

Strasse:

PLZ/Ort:

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Fitness Karate / Fitness

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:

..... Monats- / 10-er Abo

1/2 Jahr

1/1 Jahr

..... Jahre

Terminzugang:

Anzahl Anlässe:

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

.....

.....