

# Teilnahmebestätigung 2018



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

**Dick-Janine**  
Mythenweg 11  
CH - 8604 Volketswil

**Anbieter ID: 1462      ZSR-Nummer: J176889**

**QualiCert 2018**

Name der Krankenversicherung: .....  
Zusatzversicherung: .....  
Versichertennummer: .....  
Name des Versicherten: .....  
Vorname des Versicherten: .....  
Strasse: .....  
PLZ/Ort: .....

### Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Beckenbodengymnastik      Beckenbodenkurs (nach BeBo-Konzept)
- Fitness      Antara; Step&Tone; Personal Training; M.A.X.; Functional Training; Life Kinetik; Antara & Stretch;
- Geburtsvorbereitung      Geburtsvorbereitung - Antara meets BeBo
- Rückbildungsgymnastik      Rückbildung - Antara® meets BeBo®
- Rückengymnastik      Rückenfit

### Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

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

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**

.....