

Teilnahmebestätigung 2019



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

Corepower
Fabrikweg 1
CH - 5502 Hunzenschwil

Anbieter ID: 8184 ZSR-Nummer: C103489

QualiCert 2019

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

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Fitness Aerial Hoop, Akrobatik, Core & Stretch, FeetUp Flow, fitdankbaby KIDS, fitdankbaby MAXI, fitdankbaby MINI, fitdankbaby OUTDOOR, fitdankbaby PRE, Fitness Power-Mix, Kreatives Kindertanzen, M.A.X., M.A.X. & Stretch, Polefitness, Polesilk, Stretch & Relax, TRX

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

.....