Teilnahmebestätigung 2018

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

QualiCert
CERTIFIED QUALITY

Expresión Osman, dance & fitness - Perez Lopez

QualiCert 2018

Bernstrasse 29a

CH - 3250 Lyss

Anbieter ID: **8419** **ZSR-Nummer:** **U286889**

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

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

O Fitness — Leichte Tanz-Gymnastik; Zumba® Gold; Zumba® Fitness; Zumba® Junior (4-6 Jahre); Zumba® Kids (7-11 Jahre); TBC Functional Training; Leichte Tanz-Gymnastik; STRONG by Zumba®; Personal Training

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:

- ❑ ..... Monats- / 10-er Abo
- ❑ 1/2 Jahr
- ❑ 1/1 Jahr
- ❑ ..... Jahre

Abo-Beginn: .....
Abo-Ende: .....
Preis: CHF / € .....

Terminzugang:

Anzahl Anlässe:.....

Datum erster Anlass: .....
Datum letzter Anlass: .....
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 .....