

Teilnahmebestätigung 2017



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

Bootcamper.ch AG

Industriestrasse 20
CH - 3321 Schönbühl
Anbieter ID: 8119

ZSR-Nummer: M158189

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

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

Fitness Bootcamp

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

.....

.....