

Teilnahmebestätigung 2024

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

Kaufmännische Berufsschule Lachen

Rosengartenstrasse 12

CH - 8853 Lachen

Anbieter ID:

202887

ZSR-Nummer:

T216289

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Fitness Pilates für Anfänger, Pilates für Fortgeschrittene
- Rückengymnastik Funktionsturnen für die Wirbelsäule

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