

Teilnahmebestätigung 2019

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



Fortbildungsschule Volketswil

Postfach

CH - 8604 Volketswil

Anbieter ID: 1518

ZSR-Nummer: L189389

QualiCert 2019

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

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Aqua Training 3-60-Di1, S3A-Do1, S3A-Do2, S3F-Mi4, S3M-Di3, S3M-Di4, S3M-Di5, S3M-Mi6, S3M-Mi7, S3M-Mi8, S3M-Mi9, S3M-Mo4, S3M-Mo5, S3M-Mo6, S3V-Mi3, S-60-Di2, S-60-Mi1, S-60-Mi2, S-60-Mo1, S-60-Mo2
- Fitness T10N, T14Ca, T14Ra, T14Rb, T14Rc, T6Na, T6Nb, T7N, T9N

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:	Terminzugang:
<input type="checkbox"/> Monats- / 10-er Abo	Anzahl Anlässe:.....
<input type="checkbox"/> 1/2 Jahr	
<input type="checkbox"/> 1/1 Jahr	
<input type="checkbox"/> 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

.....