

Teilnahmebestätigung 2017



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

Shotokan Karateschule Chur

Grossbruggerweg 2

CH - 7000 Chur

Anbieter ID: 3770

ZSR-Nummer: J134089

Name der Krankenversicherung:

Zusatzversicherung:

Versichertennummer:

Name des Versicherten:

Vorname des Versicherten:

Strasse:

PLZ/Ort:

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Fitness Erwachsenen-Karate, Jugend-/Erwachsenen-Karate, Jugend-Karate, Kinderkarate, Kinder-Karate, Senioren-Karate

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:

..... Monats- / 10-er Abo

1/2 Jahr

1/1 Jahr

..... Jahre

Terminzugang:

Anzahl Anlässe:.....

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

.....

.....