

# Teilnahmebestätigung 2023

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

## Yogamond

Alte Gasse 32

CH - 3704 Krattigen

Anbieter ID:

209902

ZSR-Nummer:

K337189

**Name der Krankenversicherung**

---

**Zusatzversicherung**

---

**Versichertennummer**

---

**Name des Versicherten**

---

**Vorname des Versicherten**

---

**Strasse**

---

**PLZ/Ort**

---

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Fitness                      Power Yoga
- Yoga                              Hatha Yoga, Kinderyoga, Seniorenyoga, Vinyasa Yoga, Yin Yoga, Yoga

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**

---