

# Teilnahmebestätigung 2022



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

**FiT AND PHYSiO Daniela Lanfranchi**

Hüttenackerstrasse 9

CH - 8700 Küsnacht

Anbieter ID:

202821

ZSR-Nummer:

B185589

QualiCert 2022

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

**Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!**

Aqua Training                       Aqua Fit bei Rheuma

**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**

.....

.....