

Teilnahmebestätigung 2025



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

Achten by Seraina Sidler Tall

Obermühlestrasse 11

CH - 6330 Cham

Anbieter ID: 204076 ZSR-Nummer: J565389

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

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Fitness Achten, Achten Herz, Achten Pilates Style
- Tai Chi

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang: <input type="radio"/> __ Monats- / 10-er Abo <input type="radio"/> 01/2 Jahr <input type="radio"/> 01/1 Jahr <input type="radio"/> __ Jahre	Terminzugang: <u>Anzahl Anlässe</u> <u>Datum erster Anlass</u> <u>Datum letzter Anlass</u> <u>Preis CHF/€</u>
<u>Abo-Beginn</u> <u>Abo-Ende</u> <u>Preis CHF/€</u>	

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