

# Teilnahmebestätigung 2023



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

**FLEX Do GmbH**

Schwimmbadstrasse 33

CH - 5430 Wettingen

Anbieter ID:

208550

ZSR-Nummer:

W316189

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

Fitness

fitPUNCH

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

**Dauerzugang:**

Monats- / 10-er Abo

01/2 Jahr

01/1 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**