

Teilnahmebestätigung 2017

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



Akademischer Sportverband Zürich

Winterthurerstrasse 190

CH - 8057 Zürich

Anbieter ID:

4017

ZSR-Nummer:

D128389

QualiCert 2017

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

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- | | |
|-----------------|---|
| Aqua Training | Schwimmen / Aqua Fitness |
| Feldenkrais | |
| Fitness | Step Aerobic / Bodyforming / Body Combat / Muscle Pump / T-Bow / Konditionstraining / Circuit Training / Cardio Circuit / Cross Fit / Skilanglauf / Rowing Class / Rudern / Cyclingclass / Velo / Mountainbike / Inline Skating / Klettern / Pilates / Bootcamp / Dance Aerobic / Mixed Impact / Running / TRX / Bodyfit 50plus / BodyBalance |
| Nordic Walking | |
| CSS-Pilates | Pilates |
| Rückengymnastik | Rückenfit |
| Yoga | Yoga, Power Yoga, Aerial 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

.....