

Teilnahmebestätigung 2024

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:

204017

ZSR-Nummer:

D128389

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Aqua Training | Aqua Fitness, Schwimmen |
| <input type="radio"/> Autogenes Training | Autogenes Training |
| <input type="radio"/> Feldenkrais | Feldenkrais |
| <input type="radio"/> Fitness | Badminton, Body Balance, Body Combat, BodyART, Bodyfit 50plus, Bodyforming, Bouldern, Circuit, CrossFit, Cycling Class, Dance Aerobic, Funktionelles Outdoortraining, Hip Hop / Jazz Dance, Klettern, Kondi, Langlauf, Les Mills Core, M.A.X, Manege, Modern Contemporary, Mountainbike, Muscle Pump, Natural Approach, Padel, Pilates, Rennvelo, Rowing Class, Rudern, Running, Step Aerobic, T-Bow, Tennis, Tone&Stretch, TRX, Wandern, Zumba |
| <input type="radio"/> Rückengymnastik | Rückenfit |
| <input type="radio"/> Yoga | Aerial Yoga, Power Yoga, Yoga |

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