

Teilnahmebestätigung für 09.2024 - 11.2026

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

Hallen- Schwimm & Strandbad Murten
Lausannestrasse 2
3280 Murten

Anbieter ID: 3147

ZSR-Nummer: B113289

Versichertennummer:

Name des Versicherten:

Vorname des Versicherten:

Strasse:

PLZ/Ort:

Teilnahmebestätigung an folgendem Kurs:

Zertifizierungsbereich: Aqua-Schwimmschulen, Aqua-Training Kursnamen:

.....

Untenstehend die für die Beitragsforderung

Zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang: Terminzugang: Anzahl Anlässe:

..... Monats- / 10-er Abo 1/2 Jahr 1/1 Jahr

Abo-Beginn: Abo-Ende: 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

.....

.....

.....