

Teilnahmebestätigung für 01.2024 - 01.2026

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

Fitplus Willisau GmbH
Menznauerstrasse 20
6130 Willisau

Anbieter ID: 3358

ZSR-Nummer: X122989

Versichertennummer:

Name des Versicherten:

Vorname des Versicherten:

Strasse:

PLZ/Ort:

Teilnahmebestätigung an folgendem Kurs:

Zertifizierungsbereich:

Kursnamen:

Untenstehend die für die Beitragsforderung

Zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:

Terminzugang: Datum 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