

## Zertifikatsgültigkeit von 01.2026 - 01.2028

*Dieses Formular ist nur für Anbieter gesundheitswirksamer Kurse und nicht für Anbieter von gerätgestütztem 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: *Beckenbodentraining, Fitness, Pilates, Power Yoga, Rückbildungsgymnastik, Rückengymnastik, Yoga* 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 .....  
.....