



# Teilnahmebestätigung für 06.2023 - 06.2025

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

Movamea Im Weidli 13 8405 Winterthur	Anbieter ID: 191477  ZSR-Nummer: P830289
--	--

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: ..... 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
.....		.....