



# Teilnahmebestätigung für 03.2024 - 03.2026

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

Original Hot Yoga AG Brünigstrasse 16 6005 Luzern	Anbieter ID: 193466  ZSR-Nummer: I845089
---	--

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 .....