

# Teilnahmebestätigung 2024

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

## Yogawerk

Hallerstrasse 13  
CH - 3604 Thun

Anbieter ID:

208204

ZSR-Nummer:

M409289

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Yoga  Iyengar Yoga

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

### Dauerzugang:

- \_\_ Monats- / 10-er Abo  
 1/2 Jahr  
 1/1 Jahr  
 \_\_ Jahre

Abo-Beginn

Abo-Ende

Preis CHF/€

### Terminzugang:

Anzahl Anlässe

Datum erster Anlass

Datum letzter Anlass

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