

# Teilnahmebestätigung 2025



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

**antriebskraft.ch - bewegung pur Sibylle Hausherr**

Büntenquartier 13

CH - 5452 Oberrohrdorf-Staretschwil

Anbieter ID: 201073

ZSR-Nummer:

P115489

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

☐ Fitness ☐ Personal Training 1:1, Pilates, Pilates in Kleingruppe, Slingness, T-Bow

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

**Dauerzugang:**

☐ Monats- / 10-er Abo

☐ 01/2 Jahr

☐ 01/1 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**