qualitop

# Zertifikatsgültigkeit von 10.2026 - 10.2028

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

| | |
|---|---|
| **Ideal Capoeira** | Anbieter ID: 195342 |
| Industriering 40 | |
| 9491 Ruggell | ZSR-Nummer: K582489 |

Versichertennummer:
Name des Versicherten:
Vorname des Versicherten:
Strasse:
PLZ/Ort:

## Teilnahmebestätigung an folgendem Kurs:

Zertifizierungsbereich: *Fitness, Management Methoden* Kursnamen:

Untenstehend die für die Beitragsforderung

*Zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!*

☐ Dauerzugang: ☐ Terminzugang: Datum Anzahl Anlässe:

☐ Monats- / 10-er Abo ☐ 1/2 Jahr ☐ 1/1 Jahr ☐

Abo-Beginn: Datum Abo-Ende: Datum 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 |
|---|---|---|
| Datum | …… | …… |