

# Teilnahmebestätigung 2025

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

## bambus Yoga Pilates GmbH

Winterthurerstrasse 18b

CH - 8610 Uster

Anbieter ID:

208187

ZSR-Nummer:

K145689

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

**Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!**

- Fitness Aerial Yoga, Aerial Yoga für Einsteiger, Blind Yoga, Chi Yoga, Chi Yoga / Sommer Outdoor Yoga, Mama Baby Yoga, Outdoor Full Body, Pilates, Pilates 60+, Pilates Kleingruppe, Power Yoga, Senioren Yoga, Senioren Yoga Stuhl, TRX, TRX advanced
- Geburtsvorbereitung Yoga für Schwangere, Yoga für Schwangere (Geburtsvorbereitung)
- Rückbildungsgymnastik Aerial Yoga Beckenbodentraining & Rückbildung, Rückbildung Mama Baby, Rückbildung Surprise
- Yoga Chi Yoga, Flow-Yoga Earlybird, Yin-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**