

# Teilnahmebestätigung 2021



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

**Zenmove AG**

Badenerstrasse 68

CH - 8004 Zürich

**Anbieter ID:**

**8212**

**ZSR-Nummer:**

**V838289**

QualiCert 2021

Name der Krankenversicherung: .....  
Zusatzversicherung: .....  
Versichertennummer: .....  
Name des Versicherten: .....  
Vorname des Versicherten: .....  
Strasse: .....  
PLZ/Ort: .....

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

Fitness  Zenmove

**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**

.....

.....