

Teilnahmebestätigung 2025



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

Akademischer Sportverband Zürich

Winterthurerstrasse 190

CH - 8057 Zürich

Anbieter ID: 204017 ZSR-Nummer: D128389

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

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- Aqua Training Aqua Fitness, Schwimmen
- Autogenes Training Autogenes Training
- Feldenkrais Feldenkrais
- Fitness Badminton, Body Balance, Body Combat, BodyART, Bodyfit 50plus, Bodyforming, Bouldern, Circuit, CrossFit, Cycling Class, Dance Aerobic, Funktionelles Outdoortraining, Hip Hop / Jazz Dance, Klettern, Kondi, Langlauf, Les Mills Core, M.A.X, Manege, Modern Contemporary, Mountainbike, Muscle Pump, Natural Approach, Padel, Pilates, Rennvelo, Rowing Class, Rudern, Running, Step Aerobic, T-Bow, Tennis, Tone&Stretch, TRX, Wandern, Zumba
- Rückengymnastik Rückenfit
- Yoga Aerial Yoga, Power Yoga, Yoga

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang: <input type="radio"/> Monats- / 10-er Abo <input type="radio"/> 01/2 Jahr <input type="radio"/> 01/1 Jahr <input type="radio"/> Jahre	Terminzugang: <u>Anzahl Anlässe</u> <u>Datum erster Anlass</u> <u>Datum letzter Anlass</u> <u>Preis CHF/€</u>
<u>Abo-Beginn</u> <u>Abo-Ende</u> <u>Preis CHF/€</u>	

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