

## Zertifikatsgültigkeit von 09.2025 - 09.2027

Dieses Formular ist nur für Anbieter gesundheitswirksamer Kurse und nicht für Anbieter von gerätgestütztem Kraft-/Herz-Kreislauftraining (= Fitnesscenter)!

SXL Bootcamp - The Spartan Box  
Frobenstrasse 22  
4053 Basel

Anbieter ID: 194018

ZSR-Nummer: E509689

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

### Teilnahmebestätigung an folgendem Kurs:

Zertifizierungsbereich: *Ausdauertraining, Fitness, Personal Training*      Kursnamen:

**Hybrid & Functional Training - Ausdauer, Fitness**

### Untenstehend die für die Beitragsforderung

Zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang: .....       Terminzugang: .....      Anzahl Anlässe: .....

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

Abo-Beginn: .....      Abo-Ende: .....      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

.....



.....