

Bescheinigung

über die Teilnahme am VIACTIV Fitness Programm

für

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Versicherungsnummer: _____

IBAN: _____

(Kursanbieter)

Name, Anschrift Anbieter/ Studio

Kursdetails:

Kursname: VIACTIV Fitness

Studio ist nach §20 SGB V Abs.1 Bewegungsgewohnheiten zertifiziert und in der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) registriert.

Kosten des Kurses: 100,00 Euro

Hiermit bestätigt der Kursanbieter die Teilnahme am Kurskonzept der VIACTIV Krankenkasse.

Der Teilnehmer war im Zeitraum vom _____ bis _____ mindestens 12 Mal für mindestens 60 Minuten in der Trainingsstätte des Kursanbieters eingechekkt. Diese Check In-Daten werden elektronisch erfasst und sind im Alltagsgeschäft nicht manipulierbar.

Ort, Datum

Unterschrift des Kursanbieters