

Teilnahmebestätigung für Kursangebote Primärprävention

(nach § 20 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V)

SPORT PRO GESUNDHEIT

(bzw. „Pluspunkt Gesundheit. DTB“, Gesund & Fit im Wasser)

Teilnehmerdaten

Name / Vorname: _____ geb.: _____
Krankenkasse: _____ Versicherten-Nr.: _____
Kontoinhaber: _____ Geldinstitut: _____
Konto-Nr.: _____ BLZ: _____
Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherten _____

Vereinsdaten

Sportverein: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____
Ansprechpartner: _____

Kursdaten

Titel des Kurses: _____
Sportverein: _____
Übungsleiter: _____
Sportstätte: _____
Kursbeginn: _____ 200__ Kursende: _____ 200__
Uhrzeit von _____ Uhr bis _____ Uhr
Kosten in Höhe von _____ Euro wurden an den o. g. Sportverein entrichtet.

Hiermit wird die Teilnahme des o. g. Versicherten an mind. 80 % des Kurses bestätigt.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Übungsleiters _____

Stempel des Vereins