



SITZKRIEGER

WIR ERKLÄREN DEM SITZEN DEN KRIEG

Name:	
Geburtsdatum:	
Krankenversicherung:	
Versicherungsnummer:	
Datum:	

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ansprüche auf Kostenerstattung (auch anteilig) trete ich hiermit für die Durchführung des von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizierten Präventionsangebots

**Bewegen mit Leichtigkeit“ - mit 12 min Neurofitness pro Tag, jede Bewegung uneingeschränkt meistern können (Web-App)
(Kursnummer KU-BE-U5XVDN)**

an den Leistungserbringer Trainingsinsel GmbH & Co. KG, Johannesstraße 58 A, 70176 Stuttgart ab.

Der Kurs dient zur Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme.

Die Teilnahme an dem Kurs wird durch meine Unterschrift auf der Teilnahmebestätigung bestätigt.

Den Erstattungsbetrag für die Durchführung des Präventionsangebots bitte ich Sie, auf das Konto der Trainingsinsel GmbH & Co. KG zu überweisen. Bitte geben Sie hierbei die Rechnungsnummer an.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift: _____

→ Sende das Formular an info@sitzkrieger.com