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

„Sitzkrieger bewegt“ - mit 10 Min. täglicher Routine einfach in Bewegung kommen (Kursnummer KU-BE-XLBLCJ)

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

SG