

DIE AKTIVWOCHE.

ANMELDE-COUPON UND KOSTENZUSICHERUNG

Bitte übersenden Sie Ihre Anmeldung an Ihre Krankenkasse.

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Ich bitte um folgende verbindliche Buchung für insgesamt _____ Personen

verbindliche Alternative (falls ausgebucht)

Angebots-Nr. (z. B. Wi 13) _____

Ort (z. B. Willingen) _____

Gewünschte Kategorie (z. B. 2) _____

Zeitraum (TT. MM. – TT. MM. JJ) _____

Ich benötige: _____ Einzelzimmer _____ Doppelzimmer _____ Ferienwohnung(en)

Besonderheiten _____

z. B. Allergiker / Zimmerwunsch

Gewünschtes Hotel / Pension / gewünschte Fewo (sofern frei) _____

Person 1 (verantwortlich für die Anmeldung)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon
(privat/dienstlich) _____

E-Mail _____

Krankenkasse _____

Versicherten Nr. _____

Person 2

Person 3

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon
(privat/dienstlich) _____

E-Mail _____

Krankenkasse _____

Versicherten Nr. _____

Person 4

Hiermit erkenne ich die allgemeinen Bedingungen (letzte Innenseite des aktuellen Aktivwochen-Kataloges) an. Ich bin damit einverstanden, dass der Anmelde-Coupon mit meinen Daten an die Gesundheitsservice Management GSM GmbH der Betriebskrankenkassen bzw. an die Leistungsanbieter weitergeleitet wird. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich aus beruflichen oder privaten Gründen (z. B. unregelmäßige Arbeitszeiten, hohe zeitliche familiäre Belastung) an mehrwöchigen wohnortnahen Maßnahmen zur Primärprävention nicht teilnehmen kann. Bitte beachten Sie, dass ein Vertrag zwischen Teilnehmer und Kurbetrieb/Hotel entsteht.

Datum _____ Unterschrift des Versicherten (verantwortlich für die Anmeldung) _____

KOSTENZUSAGE DER KRANKENKASSE (Nur von der Krankenkasse auszufüllen!)

Zuschusshöhe	Zuschusshöhe
Person 1 _____ €	Person 2 _____ €
Person 3 _____ €	Person 4 _____ €

Stempel, Datum,

Unterschrift der Krankenkasse _____