

Kursleiterin/Kursleiter

Firma	
Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
EMfit-Nr.	
ZSR-Nr.	
GLN-Nr.	

Kursteilnehmerin/Kursteilnehmer

Vorname/Name	
Strasse/Nr.	
PLZ/Ort	
Versicherten-Nr.	
Geburtsdatum	

Rechnung

Rechnungsdatum: _____

Rechnungs-Nr.: _____

Kurse zur Gesundheitsförderung

Kursleiterin/Kursleiter		
EMfit-Nr.		
Kursbezeichnung		
Datum des Kurses		bis
EMfit-Methode		
EMfit-Methoden-Nr.		
Anzahl Lektionen		
Dauer pro Lektion		Minuten
Kosten pro Lektion		
Total CHF inkl. MWSt.		

Rechnung zahlbar innert 30 Tagen

Bank-/Postverbindung: _____

IBAN: _____

Unterschrift der Kursleiterin/des Kursleiters*: _____

** Die Kursleiterin / der Kursleiter bestätigt mit der Unterschrift, dass sie/er alle in dieser Rechnung aufgeführten Lektionen persönlich durchgeführt hat.*