



Aktivwoche –

Anmelde-Coupon und Kostenzusicherung

Ich bitte um folgende verbindliche Buchung für insgesamt ____ Personen

Angebots-Nr. (z. B. Wi 13) verbindliche Alternative (falls ausgebucht)

Gewünschte Kategorie (z. B. 2)

Ort (z. B. Willingen)

Gewünschter Zeitraum (TT.MM. - TT.MM.JJ)

Ich benötige ____ (Anzahl) Einzelzimmer ____ (Anzahl) Doppelzimmer ____ (Anzahl) Ferienwohnung(en)

Gewünschtes Hotel / Pension (sofern frei)

Herr Frau Name, Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ, Ort

Telefon privat Telefon dienstlich

E-Mail

Ich bin versichert bei (Name der BKK)

Mit mir werden folgende Personen an der BKK-Aktivwoche teilnehmen

Herr Frau Name, Vorname

Geburtsdatum Krankenkasse

Herr Frau Name, Vorname

Geburtsdatum Krankenkasse

Herr Frau Name, Vorname

Geburtsdatum Krankenkasse

Hiermit erkenne ich die allgemeinen Bedingungen (letzte Innenseite des aktuellen BKK-Aktivwochen-Kataloges) an. Ich bin damit einverstanden, dass die notwendigen Unterlagen an den Gesundheitsservice der Betriebskrankenkassen bzw. an die Kurbetriebe weitergeleitet werden. 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.

Datum, Unterschrift des/der Versicherten

Nur von der Krankenkasse auszufüllen!

Kostenzusage der Krankenkasse

Wir übernehmen die Kosten des nachgewiesenen Gesundheitsprogrammes für:

Name, Vorname, Versichertennummer in Höhe von €

Datum, Stempel, Unterschrift des Kostenträgers

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!