

▶ ANMELDECoupon UND KOSTENZUSICHERUNG

Ich bitte um folgende verbindliche Buchung für insgesamt Personen.

Bitte wählen Sie ein Angebot aus:

MediClin Rose Klinik, Horn-Bad Meinberg Gesundheits-Zentrum Saarschleife, Mettlach-Orscholz

Vital- & Wellnesshotel Zum Kurfürsten, Bernkastel-Kues

Ich benötige [Anzahl] Einzelzimmer [Anzahl] Doppelzimmer

Wunschtermin: von Sonntag, den

Ausweichtermin: von Sonntag, den

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

weiblich männlich

Straße

Hausnummer

Telefon, tagsüber erreichbar

Mobilnummer

PLZ

Ort

E-Mail

Persönliche Angaben der Personen, die außer mir an der Energiewoche teilnehmen werden

Name, Vorname

Versicherter der Heimat Krankenkasse ja nein

Geburtsdatum

Name, Vorname

Versicherter der Heimat Krankenkasse ja nein

Geburtsdatum

Name, Vorname

Versicherter der Heimat Krankenkasse ja nein

Geburtsdatum

Hiermit erkenne ich die allgemeinen Bedingungen an. Ich bin einverstanden, dass die notwendigen Unterlagen an den Anbieter weitergeleitet werden.

Datum, Unterschrift des Versicherten

▶ KOSTENZUSAGE DER KRANKENKASSE

[Nur von der Krankenkasse auszufüllen!]

Wir übernehmen die Kosten des nachgewiesenen Gesundheitsprogramms für:

Name, Vorname, Versichertennummer

in Höhe von (Betrag in €)

Name, Vorname, Versichertennummer

in Höhe von (Betrag in €)

Name, Vorname, Versichertennummer

in Höhe von (Betrag in €)

Name, Vorname, Versichertennummer

in Höhe von (Betrag in €)

Datum, Stempel, Unterschrift des Kostenträgers

Heimat Krankenkasse

Herforder Straße 23 · 33602 Bielefeld · Fax 0521 92395-4150 · Service-Telefon 0800 1060100 [kostenfrei]