

Teilnahmebestätigung 2026



Dieses Formular ist nur für Anbieter gesundheitswirksamer Kurse und nicht für Anbieter von gerätegestütztem Kraft-/HerzKreislauftraining (=Fitnesscenter)!

OPEN RIDE Basel

Centralbahnstrasse 12 / Bahnhof SBB

CH - 4051 Basel

Anbieter ID: 210680

ZSR-Nummer:

G722089

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Untenstehend den für die Teilnahmebestätigung zutreffenden Zertifizierungsbereich ankreuzen!

- ☐ Fitness CLIMAX, Rhythm Ride, COLLIDE, Eventride, COMMIT, Power Ride, CONTROL, Mat Workout

Untenstehend die für die Beitragsforderung zutreffende Art der Übereinkunft ankreuzen!

Dauerzugang:

- ☐ Monats- / 10-er Abo
☐ 01/2 Jahr
☐ 01/1 Jahr
☐ Jahre

Abo-Beginn

Abo-Ende

Preis CHF/€

Terminzugang:

Anzahl Anlässe

Datum erster Anlass

Datum letzter Anlass

Preis CHF/€

Die Versicherten können dieses Formular mit der Quittung / dem Zahlungsnachweis des einbezahlten Abonnementbetrages / der Teilnahmegebühr zum Bezug des Gesundheitsförderungsbeitrages an die zuständige Krankenversicherung weiterleiten.

Ort und Datum

Unterschrift Anbieter

Unterschrift Versicherter

Please send filled out form to basel@openride.ch for approval and signature of CEO and then hand in completed form to your health insurer, along with all credit purchase receipts.