

Abonnementbestätigung 2026



Kletterhalle GRIFFIG

Hallenbadweg 2

8610 Uster

Center ID: 110777

ZSR-Nummer:

H886989

Name der Krankenversicherung

Zusatzversicherung

Versichertennummer

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Strasse

PLZ/Ort

Abonnementtyp

- ☐ Klettern
- ☐ Bouldern
- ☐ Kurs

Name des Kurses: _____

Abonnementdauer

- ☐ 11-er Karte
- ☐ Jahreskarte
- ☐ Semesterkurs
- ☐ Kursdauer: _____

Abonnementbeginn/Kursstart

Abonnementende/Kursende

Preis CHF

Die Versicherten können dieses Formular mit der Quittung des einbezahlten Abonnementbetrages/Kursbetrages und der Vertragskopie zum Bezug des Gesundheitsförderungsbeitrages an die zuständige Krankenversicherung weiterleiten.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Kletteranlage

Unterschrift versicherte
Person