Name: .......................................................

Adresse: .......................................................

PLZ,Ort: .......................................................

Kursort: .......................................................

**Rheumaliga Bern und Oberwallis**

Gurtengasse 6

3011 Bern

**ABRECHNUNG**

□ **Aquacura** □ **Aquawell** □ **Rheuma-Fit** □ **Osteogym** □ **Pilates** □ **Spiraldynamik**

□ **Luna Yoga** □ **Qigong** □ **Rückenwell** □ **Faszientraining** □ **Medical Yoga**

□ **Antara** □ **Active Backademy**

*bitte Zutreffendes ankreuzen*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Monat | Anzahl Lektionen gegeben | | Anzahl Lektionen **ausgefallen** | | | **Total Lektion** | **Ansatz Fr.**  **Ausgefüllt durch RLB** | **Total Fr.**  **Ausgefüllt durch RLB** |
| April |  | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |
| Total |  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | |  | **Geplante Stellvertretung** (abgemacht oder übernommen): | | | |
|  | |  | |  | Name: | | | |
|  | |  | |  | Datum/ Daten: | | | |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allfällige Adressänderungen, sonstige Mitteilungen und Anfragen richten Sie bitte an die Geschäftsstelle der Rheumaliga Bern und Oberwallis, Gurtengasse 6, 3011 Bern, Tel. 031/311 00 06 oder Mail: info.be@rheumaliga.ch