

# Teilnahmeantrag für eine prolix Präventionsreise

Bitte per e-Mail an: [service@prolix.eu](mailto:service@prolix.eu)



Ich wünsche die Übermittlung meiner Terminbestätigung an meine unten genannte E-Mail-Adresse!

Vermerk:  
(nur von prolix auszufüllen)

## Teilnehmer 1

Name/Vorname

Straße

PLZ  Ort

Telefon (tagsüber)  E-Mail Adresse

Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (KVNR) - soweit bekannt -

Geburtsdatum (TT.MM.JJ)  Geschlecht  weiblich  männlich

Doppelzimmer mit Teilnehmer 2  Einzelzimmer

### Information

Bitte tragen Sie hier ausschließlich die an dem Programm teilnehmenden Personen ein, auch bei Kinderprogrammen.

Handelt es sich nur um eine Begleitperson oder um Kinder mit Kinderbetreuung ohne Teilnahme an den Programmen, tragen Sie den Namen bitte unter Begleitperson ein. Sollte dieser Teilnahmeantrag nicht für die entsprechende Personenzahl ausreichen, verwenden Sie bitte einen zusätzlichen Antrag. Diesen können Sie entweder mittels Kopie anfertigen oder im Internet unter [www.dieprolix.de](http://www.dieprolix.de) ausdrucken.

## Teilnehmer 2

Name/Vorname

Straße

PLZ  Ort

Telefon (tagsüber)  E-Mail Adresse

Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer (KVNR) - soweit bekannt -

Geburtsdatum (TT.MM.JJ)  Geschlecht  weiblich  männlich

Doppelzimmer mit Teilnehmer 1  Einzelzimmer

## Verlängerungstage

Vorzeitige Anreise am:

Spätere Abreise am:

Anzahl der Verlängerungstage

Sonstige Mitteilungen oder private Zusatzangebote bitte hier eintragen, falls erwünscht, z. B. Massagen, Vollpension, Sonderverpflegung oder sonstige Leistungen gemäß Ausschreibungen.

## Reiseziel/Name der Einrichtung

Terminwunsch vom  bis

## Alternatives Reiseziel/Name der Einrichtung (wenn nicht mit oben genannter identisch)

## Alternativtermin Angebotenes Gesundheitsprogramm



Baustein 1  Baustein 2

z. B. Nordic-Walking z. B. Autogenes Training

Sonstiges Programm z. B. Eltern-/Kind-Programm

## Kosten/Zahlungsmodalitäten

	Teilnehmer 1	Teilnehmer 2	Begleitperson/ Kind 1	Begleitperson/ Kind 2	Gesamt
Gesamtbetrag des Angebots ohne Krankenkassenzuschuss	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	= <input type="text"/> €
Krankenkassenzuschuss	- <input type="text"/> €	- <input type="text"/> €	→		= - <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Einzelzimmerzuschlag	<input type="text"/> € x <input type="text"/> ÜN = <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	= <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Verlängerungstag	<input type="text"/> € x <input type="text"/> ÜN = <input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	= <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung	<input type="text"/> € x <input type="text"/> ÜN = <input type="text"/> €	→		<input type="text"/> €	= <input type="text"/> €
<b>Summe</b>	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	= <input type="text"/> €

## SEPA-Lastschriftverfahren

Sollten Sie keine Einzugsermächtigung erteilen, bitten wir um Überweisung der entsprechenden Eigenanteile bzw. Gesamtbeträge erst nach Beendigung Ihrer Maßnahme. Alle Leistungs-, Kosten- und Termindaten werden Ihnen nochmals in einer Terminbestätigung übermittelt. Ggf. erhalten Sie zuvor eine Zwischennachricht, sollte der von Ihnen gewählte Termin noch nicht über die ausreichende Anzahl von Teilnehmern verfügen.

Ich/wir erteilen Ihnen nach Beendigung der Maßnahme eine Einzugsermächtigung zur SEPA-Lastschrift meiner/unserer Eigenanteile bzw. Gesamtbeträge von meinem/unserem unten genannten Konto. Der Einzug seitens der prolix erfolgt unter der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00001003222. Dies gilt für:

Alle auf dem Antrag aufgeführten Personen  Teilnehmer 1  Teilnehmer 2  Begleitperson 1  Begleitperson 2

IBAN  BIC  Kontoinhaber  Datum/Unterschrift Kontoinhaber

## Unterschrift des Kursteilnehmers - Bestätigung und Abtretungserklärung für die Krankenkasse

Mit meiner Unterschrift bestätige(n) ich/wir die mind. 80%ige Teilnahme an den oben genannten Kursen. Bei einer geringeren prozentualen Teilnahme werden mir/uns die Gesamtkosten des jeweils gebuchten Programms in Rechnung gestellt, die ich/wir komplett und ohne Kassenzuschüsse zu entrichten habe(n). In diesem Fall ist eine Krankenkassenabrechnung nicht möglich. Ich/wir willige(n) ein, dass meine/unsere personenbezogenen Daten im Rahmen der prolix-Programme verarbeitet und genutzt werden, sofern dies zur Durchführung und Auswertung der Programme erforderlich ist. Die Anmeldung ist mit Abgabe an die prolix verbindlich. Im Falle einer Stornierung sind Stornokosten zu entrichten. Die Höhe der jeweiligen Stornokosten entnehmen Sie bitte unseren aktuellen AGB. Es wird diesbezüglich der Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung empfohlen. Jede Stornierung muss schriftlich erfolgen. Bei Nichtantritt des Teilnehmers zum gebuchten Kurstermin ohne vorherige schriftliche Stornierung, die mind. 2 Tage vor Kursbeginn bei der prolix eingegangen sein muss, wird der Gesamtbetrag (Eigenanteil sowie der etwaige Krankenkassenanteil) zur Zahlung fällig. Wurde nur der Eigenanteil entrichtet und sollte nach Teilnahme am Kursprogramm eine Abrechnung mit der entsprechenden Krankenkasse nicht möglich sein, ist die Differenz zum Gesamtbetrag der Kursgebühren nachträglich an die prolix zu entrichten. Ich/wir erkläre(n) mich/uns mit den AGB's der prolix einverstanden. Mit meiner/unserer Unterschrift trete(n) ich/wir einen etwaigen Krankenkassenanteil an die prolix ab. Damit weise(n) ich/wir meine/unsere Krankenkasse an, den Anteil/die Anteile der Kursgebühren direkt auf das Konto der prolix zu erstatten, soweit dies mit meiner Krankenkasse möglich ist.

Datum  Unterschrift Teilnehmer 1 (bzw. gesetzlicher Vertreter)  Unterschrift Teilnehmer 2 (bzw. gesetzlicher Vertreter)  Unterschrift Begleitperson 1 (bzw. gesetzlicher Vertreter)  Unterschrift Begleitperson 2 (bzw. gesetzlicher Vertreter)