



| Name                                                                                                                                                                                                                   | Vorname | Geburtsdatum                                                                                                              | Versichertennummer |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p>Bitte nur im Jahr 2024 durchgeführte Maßnahmen mit Datum, Stempel und Unterschrift bestätigen lassen und bis spätestens <b>31.03.2025</b> einreichen. Eine Bonuszahlung erfolgt bei 3 nachgewiesenen Kriterien.</p> |         |                                                                                                                           |                    |
| <p><b>U1 – U11 und J1/J2 Untersuchungen</b><br/>Vollständig je nach Lebensalter im Kalenderjahr</p> <p>Untersuchungsdatum: _____</p> <p>_____<br/>Datum, Unterschrift, Stempel</p>                                     |         | <p><b>Erwerb des deutschen Sportabzeichens (DOSB)</b></p> <p>_____<br/>Datum, Unterschrift, Stempel</p>                   |                    |
| <p><b>2 Zahnvorsorgen</b></p> <p>Untersuchungsdatum:</p> <p>1. Halbjahr _____</p> <p>2. Halbjahr _____</p> <p>_____<br/>Datum, Unterschrift, Stempel</p>                                                               |         | <p><b>Erwerb eines Schwimmabzeichens</b><br/>DSV oder DLRG</p> <p>_____<br/>Datum, Unterschrift, Stempel</p>              |                    |
| <p><b>Schutzimpfung</b><br/>Der von der ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlene Impfstatus ist aktuell</p> <p>_____<br/>Datum, Unterschrift, Stempel</p>                                                            |         | <p><b>Aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein oder Fitnessstudio</b></p> <p>_____<br/>Datum, Unterschrift, Stempel</p> |                    |
| <p><b>Regelmäßige Teilnahme an Babyschwimmkurs/Eltern-Kind-Turnen unter qualifizierter Leitung -</b><br/>wenn nicht bereits als Sportvereinsmitglied bonifiziert</p> <p>_____<br/>Datum, Unterschrift, Stempel</p>     |         |                                                                                                                           |                    |

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Steuer ID: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen