



Jaar: Nieuwe aansluiting Hernieuwing Lic.Nr.

Mutatie van: naar club:

Diploma: VTS-initiator/Jeugdsportbegeleider VTS-Trainer B VTS-Trainer A Regentaat L.O. Licentiaat L.O.

Met het oog op het in orde brengen of houden van uw verzekering, hebben wij graag volgende gegevens:

Voornaam: Naam:

Geboortedatum: Nationaliteit: Geslacht: man/vrouw

Straat + huisnummer:

Postcode: Gemeente/stad:

Telefoon en/of GSM: e-mailadres:

Kyu/Dangraad: Graad behaald op:

GELIEVE EEN CONTACTPERSOON OP TE GEVEN IN CASE OF EMERGENCY

Voornaam: Naam:

Contactgegevens(s):

MEDISCHE GESCHIKTHEID

Ondergetekende geneesheer verklaart dat hoger
vermeld persoon geschikt is voor het beoefenen
van recreatiesport.

Datum:

Handtekening + stempel geneesheer

*Hoewel wij er als Federatie de voorkeur aan geven dat mensen
zich medisch laten keuren, wanneer zij besluiten om aan sport te
doen, kunnen wij het niet verplichten.*

Ondergetekende verklaart zelf in een goede gezondheid te
verkeren.

Datum en handtekening vergunninghouder

(ouder/voogd indien vergunninghouder minderjarig is)

Datum ondertekening:

Handtekening

Datum 1° proefles: Datum 2^{de} proefles:

De vergunninghouder of ouder of voogd heeft kennis genomen met de privacyverklaring gepubliceerd op de website van Aikido Club Groot-Bijgaarden of heeft een papieren exemplaar ontvangen.