



VLAAMSE AIKIDO VERENIGING v.z.w.

Clubnummer en -naam:

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 maken van uw verzekering, hebben wij graag volgende gegevens:

Voornaam: Naam:

Geboortedatum: Nationaliteit: Geslacht: man/vrouw

Straat + huisnummer:

Postcode: Gemeente:

Rijksregisternummer:

Telefoon en/of GSM: e-mailadres:

Kyu/Dangraad: Datum:

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.

Handtekening,

Handtekening vergunninghouder
(ouder/voogd
indien vergunninghouder minderjarig is)

Datum 1^o proefles:

Datum 2^{de} proefles: