



- nieuwe aansluiting: **Ja – Neen** (1)
- hernieuwing lic.nr.:.....
- Van Clubnr.....naar Clubnr.....

Huis van de Sport
Boomgaardstraat 22 bus 35
2600 Berchem
Tel 03/286.58.37 - Fax 03/286.58.38
E-mail: leden@fros.be

MEDISCH ATTEST

clubnaam:..... clubnummer:.....

Lid naam:.....

adres:.....

Geb.-datum: Plaats: Geslacht: **M / V**

Beroep:..... Sporttak: **Aikido** Tel.Nr.....

Kyu/Dan graad:..... Datum:...../...../..... E.mail:.....

Opmerkingen: Niet - Geschikt voor recreatieve sportbeoefening (1)

Dokter (datum, handtek. en stempel) **Lid** (handtek. ouder/voogd indien vergunninghouder minderjarig is)

!!! Dit formulier is enkel geldig wanneer het volledig ingevuld is !!!

(1) : schrappen wat niet past



- nieuwe aansluiting: **Ja – Neen** (1)
- hernieuwing lic.nr.:.....
- Van Clubnr.....naar Clubnr.....

Huis van de Sport
Boomgaardstraat 22 bus 35
2600 Berchem
Tel 03/286.58.37 - Fax 03/286.58.38
E-mail: leden@fros.be

MEDISCH ATTEST

clubnaam:..... clubnummer:.....

Lid naam:.....

adres:.....

Geb.-datum: Plaats: Geslacht: **M / V**

Beroep:..... Sporttak: **Aikido** Tel.Nr.....

Kyu/Dan graad:..... Datum:...../...../..... E.mail:.....

Opmerkingen : Niet - Geschikt voor recreatieve sportbeoefening (1)

Dokter (datum, handtek. en stempel) **Lid** (handtek., ouder/voogd indien vergunninghouder minderjarig is)

!!! Dit formulier is enkel geldig wanneer het volledig ingevuld is !!!

(1) : schrappen wat niet past