



AANVRAAG TUSSENKOMST DEELNAME SPORTKAMP BESTEMD VOOR DE ZIEKTEVERZEKERING

**VLAAMSE
ATLETIEKLIGA**

Persoonsgegevens

KLEVER MUTUALITEIT

Voornaam:			
Naam:			
Straat:			
Huisnummer:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:	
Land:			
Geboortedatum:			
Telefoonnummer:			
Mailadres:			

kampgegevens

Federatie:	VLAAMSE ATLETIEKLIGA vzw
Organisator:	
Adres:	
Telefoonnummer of emailadres:	
Betaald bedrag:	€
Periode kamp:	Van/../..... tot en met ../../
Aantal dagen:	
Beoefende sport:	ATLETIEK

Datum:

Handtekening club

Handtekening rechthebbende

Stempel club