

LIDKAART - AANVRAAG

Hovese Liga

vzw

SPELER

AFGEVAARDIGDE

** Formulier moet VOLLEDIG en in DRUKLETTERS zijn ingevuld !*

NAAM _____

VOORNAAM _____

STRAAT + NUMMER _____

POSTCODE + PLAATS _____

GEBOORTEDATUM , , / , , / , , , ,

GEBOORTE PLAATS _____

NATIONALITEIT _____

GESLACHT _____ (Man = M, Vrouw = V)

TELEFOON / GSM NR. _____

E-MAIL ADRES _____

PLOEGNAAM _____

** Verplicht recente pasfoto bij voegen met de naam achteraan op de foto vermeld !*

MEDISCH ATTEST

** Enkel verplicht voor spelers !*

Ondergetekende, _____

dokter in de geneeskunde te _____
verklaart heden de hierboven aangeduide persoon onderzocht te hebben, en verklaart
hem / haar geschikt om zaalvoetbal te beoefenen,

Datum: , , / , , / , , , ,

Stempel en handtekening
van de dokter

Handtekeningen van:
het lid, de voorgd,
