

MINIVOETBALVERBOND KORTEMARK VZW- COMPETITIE 2018-2019

Dit is het aanvraagformulier voor een extra speler
Na de start van de competitie

NAAM VAN DE PLOEG:							
Verantwoordelijke: Naam..... Adres..... telefoon:.....							
Email:.....Kleuren van de ploeg:..... GSM:							
AANVRAAGDOCUMENT EXTRA SPELER							
NAAM	VOORNAAM	STRAAT	Nr	P.NR	GEMEENTE	GEB.DATUM.	Rijkregisternr.
HANDTEKENING :							

**HOEVEELSTE SPELER IN DE PLOEG (max 15!) :

**DATUM AANVRAAG :

**STORTEN VAN 15€ OP DE REKENING VAN HET VERBOND :

Rekeningnummer : BE61 9799 3224 8817

**'DOKTERSATTEST' OF 'VERKLARING VAN GOEDE GEZONDHEID' VERPLICHT AANWEZIG

MVV Kortemark

Attest Verklaring goede gezondheid.

Ik verklaar in goede gezondheid te verkeren en voel mij voldoende fit om deel te nemen aan de wedstrijden georganiseerd door MVV Kortemark, Dit voor het huidige minivoetbalseizoen.
Ik verklaar ook dat er geen enkel lopend verbod is om te sporten, dat door een arts mij werd opgelegd.

Ik verklaar dat ik (en/of mijn familieleden), bij eventuele blessures, ongevallen of eender welk lichamelijk falen (bv. hartfalen) het MVV Kortemark en zijn bestuursleden NIET aansprakelijk zal stellen.
Het MVV Kortemark voorziet de nodige sport verzekering. Enkel de medische kosten worden gedekt zoals deze in de polis vermeld staan.

Getekend door :
NAAM : VOORNAAM :
ADRES :
.....
NUMMER IDENTITEITSKAART :
PLOEGNAAM :
Eigenhandig schrijven 'Gelezen en goedgekeurd' :
DATUM :/...../..... HANDTEKENING :

MVV Kortemark

Attest Verklaring goede gezondheid.

Ik verklaar in goede gezondheid te verkeren en voel mij voldoende fit om deel te nemen aan de wedstrijden georganiseerd door MVV Kortemark, Dit voor het huidige minivoetbalseizoen.
Ik verklaar ook dat er geen enkel lopend verbod is om te sporten, dat door een arts mij werd opgelegd.

Ik verklaar dat ik (en/of mijn familieleden), bij eventuele blessures, ongevallen of eender welk lichamelijk falen (bv. hartfalen) het MVV Kortemark en zijn bestuursleden NIET aansprakelijk zal stellen.
Het MVV Kortemark voorziet de nodige sport verzekering. Enkel de medische kosten worden gedekt zoals deze in de polis vermeld staan.

Getekend door :
NAAM : VOORNAAM :
ADRES :
.....
NUMMER IDENTITEITSKAART :
PLOEGNAAM :
Eigenhandig schrijven 'Gelezen en goedgekeurd' :
DATUM :/...../..... HANDTEKENING :

MVV Kortemark

Attest Verklaring goede gezondheid.

Ik verklaar in goede gezondheid te verkeren en voel mij voldoende fit om deel te nemen aan de wedstrijden georganiseerd door MVV Kortemark, Dit voor het huidige minivoetbalseizoen.
Ik verklaar ook dat er geen enkel lopend verbod is om te sporten, dat door een arts mij werd opgelegd.

Ik verklaar dat ik (en/of mijn familieleden), bij eventuele blessures, ongevallen of eender welk lichamelijk falen (bv. hartfalen) het MVV Kortemark en zijn bestuursleden NIET aansprakelijk zal stellen.
Het MVV Kortemark voorziet de nodige sport verzekering. Enkel de medische kosten worden gedekt zoals deze in de polis vermeld staan.

Getekend door :
NAAM : VOORNAAM :
ADRES :
.....
NUMMER IDENTITEITSKAART :
PLOEGNAAM :
Eigenhandig schrijven 'Gelezen en goedgekeurd' :
DATUM :/...../..... HANDTEKENING :

MVV Kortemark

Attest Verklaring goede gezondheid.

Ik verklaar in goede gezondheid te verkeren en voel mij voldoende fit om deel te nemen aan de wedstrijden georganiseerd door MVV Kortemark, Dit voor het huidige minivoetbalseizoen.
Ik verklaar ook dat er geen enkel lopend verbod is om te sporten, dat door een arts mij werd opgelegd.

Ik verklaar dat ik (en/of mijn familieleden), bij eventuele blessures, ongevallen of eender welk lichamelijk falen (bv. hartfalen) het MVV Kortemark en zijn bestuursleden NIET aansprakelijk zal stellen.
Het MVV Kortemark voorziet de nodige sport verzekering. Enkel de medische kosten worden gedekt zoals deze in de polis vermeld staan.

Getekend door :
NAAM : VOORNAAM :
ADRES :
.....
NUMMER IDENTITEITSKAART :
PLOEGNAAM :
Eigenhandig schrijven 'Gelezen en goedgekeurd' :
DATUM :/...../..... HANDTEKENING :