



AANVRAAG TUSSENKOMST LIDMAATSCHAP SPORTCLUB BESTEMD VOOR DE ZIEKTEVERZEKERING

**VLAAMSE
ATLETIEKLIGA**

Persoonsgegevens

KLEVER MUTUALITEIT

Voor naam:			
Naam:			
Straat:			
Huisnummer:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:	
Land:			
Geboortedatum:			
Telefoonnummer:			
Mailadres:			

Clubgegevens

Federatie:	VLAAMSE ATLETIEKLIGA vzw
Clubnaam:	
Verantw.:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Periode van lidmaatschap:	
	Sportvereniging Jog initiatie/conditie <i>(aanduiden wat past)</i>
Beoefende sport:	ATLETIEK
Datum betaling lidgeld:	
Betaald bedrag:	

Handtekening of stempel club

Handtekening rechthebbende