

WAKO BELGIUM

Claerberlandreef 70 bus 4 Beveren Waas 9120 GSM : 0486/491469



Deze licentie is pas
Gedie, na stempel
Federatie

AANVRAAG VERGUNNING

Club : Verantwoordelijke :

GEGEVENS VERGUNNINGHOUDER

Naam : _____ **Voornaam :** _____
Geboortedatum : ____ / ____ / ____ **Nationaliteit :** _____
Geslacht : M V
Adres : _____ **Nr :** _____ **Bus :** _____ **Postcode :** _____
Gemeente : _____ **GSM nr. :** _____ / _____
EMAIL : _____ @ _____

Gelieve in duidelijk leesbare drukletters in te vullen aub !!

Bovenvermeld lid is akkoord dat deze gegevens worden gebruikt om door te geven aan derden en dit in het kader van de sportbeoefening.

Handtekening vergunninghouder _____ **Handtekening onder - 18 jaar**

BEMUS MEDISCHE GESCHIKTHEID

Ondergetekende dokter in de geneeskunde verklaart hiermede dat bovenvermeld persoon preventief sportmedisch onderzoek werd. Sportartsen zijn te vinden op <http://www.sportartsen.be/leden>.

Protocol preventief sportmedisch geschiktheids onderzoek voor risicosporters:

<http://www.vechisportplatform.be/toolbox/artsen/protocol-preventief-sportmedisch-geschiktheidsonderzoek>

GESCHIKT VOOR KICKBOXING TRAINING :

GESCHIKT VOOR COMPETITIE KICKBOXING :

Gelieve 1 pasfoto, en kopie paspoort bij te voegen aub.

Datum : ____ / ____ / 20.....	STEMPEL GENESHEER (2 pagina s)
Handtekening Geneesheer	

Nieuw Lid :

Hernieuwing : Verg. nr. 1285 /...../...../20.....

VOORBEHOUDEN AAN HET SECRETARIAAT

Vergunning nr : 1285 /..... / / 20

Vervaldatum : / / 20

WAKO BELGIUM

Claerberlandreef 70 bus 4 Beveren Waas 9120 GSM : 0486/491469



Deze licentie is pas
Gedie, na stempel
Federatie

AANVRAAG VERGUNNING

Club : Verantwoordelijke :

GEGEVENS VERGUNNINGHOUDER

Naam : _____ **Voornaam :** _____
Geboortedatum : ____ / ____ / ____ **Nationaliteit :** _____
Geslacht : M V
Adres : _____ **Nr :** _____ **Bus :** _____ **Postcode :** _____
Gemeente : _____ **GSM nr. :** _____ / _____
EMAIL : _____ @ _____

Gelieve in duidelijk leesbare drukletters in te vullen aub !!

Bovenvermeld lid is akkoord dat deze gegevens worden gebruikt om door te geven aan derden en dit in het kader van de sportbeoefening.

Handtekening vergunninghouder _____ **Handtekening onder - 18 jaar**

BEMUS MEDISCHE GESCHIKTHEID

Ondergetekende dokter in de geneeskunde verklaart hiermede dat bovenvermeld persoon preventief sportmedisch onderzoek werd. Sportartsen zijn te vinden op <http://www.sportartsen.be/leden>.

Protocol preventief sportmedisch geschiktheids onderzoek voor risicosporters:

<http://www.vechisportplatform.be/toolbox/artsen/protocol-preventief-sportmedisch-geschiktheidsonderzoek>

GESCHIKT VOOR KICKBOXING TRAINING :

GESCHIKT VOOR COMPETITIE KICKBOXING :

Gelieve 1 pasfoto, en kopie paspoort bij te voegen aub.

Datum : ____ / ____ / 20.....	STEMPEL GENESHEER (2 pagina s)
Handtekening Geneesheer	

Nieuw Lid :

Hernieuwing : Verg. nr. 1285 /...../...../20.....

VOORBEHOUDEN AAN HET SECRETARIAAT

Vergunning nr : 1285 /..... / / 20

Vervaldatum : / / 20