



**ATLETIEK
VLAANDEREN**

AANVRAAG TUSSENKOMST DEELNAME SPORTKAMP BESTEMD VOOR DE ZIEKTEVERZEKERING

KLEVER MUTUALITEIT

Persoonsgegevens

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

kampgegevens

Federatie:	ATLETIEK VLAANDEREN 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