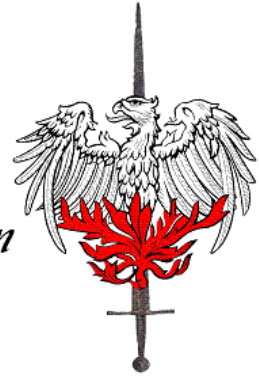




SwArta
Traditionele Westerse Krijgskunsten



1/2

Naam : _____

Voornaam: _____

Straat : _____

Postcode: _____

Gemeente: _____

GSM: _____

Tel. (prive): _____

Tel. (werk): _____

Geboortedatum & plaats: _____

Occupatie : _____

Financieel rekeningnummer: _____

E-mail: _____

Sportgeschiedenis:

Reden tot aanvraag lidmaatschap:

Wie moet er verwittigd worden indien u een ongeval overkomt?

Naam : _____

Voornaam: _____

Straat : _____

Postcode: _____

Gemeente: _____

GSM: _____

Tel. (prive): _____

Tel. (werk): _____

Verwantschap tot uzelf: _____

Ziekenfonds

Naam : _____

Straat : _____

Postcode: _____

Gemeente: _____

Aansluitingsnummer : _____

Privacy

Ik geef wel/ geen * toestemming tot gebruik van herkenbare foto's op website van SwArta (www.swarta.be).

Ik geef wel/geen * toestemming tot gebruik van mijn familienaam op de website van SwArta (www.swarta.be)

* doorschrap wat niet van toepassing is

Gedaan te: _____ op ____/____/____

Handtekening :