



International Taekwon-Do Federation-Flanders vzw (ITF-VLvzw)

AANSLUITINGSFORMULIER

<i>Kleef hier je pasfoto</i>	<i>Plaats hier een klever van je ziekenfonds</i>
------------------------------	--

MEDISCH ATTEST

Naam:	Geslacht: M / V
Adres:	Geboortedatum:
Postcode:	Geboorteplaats & land:
Gemeente:	Nationaliteit:
Telefoon / GSM:	Betrokkene mag aan sportbeoefening doen:
.....	- Recreatief: Ja / Nee
Contactpersoon:	- Competitief: Ja / Nee
E-mail:	Opmerkingen:

Datum, handtekening en stempel dokter	Handtekening (of ouders indien nog geen 18 jaar)