



ATTEST MEDISCHE SCREENING

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde

heb vandaag

geboren op, onderworpen aan een medisch onderzoek

en verklaar dat deze GESCHIKT / ONGESCHIKT is om basketbal te beoefenen.

Te, de

(stempel van de dokter met vermelding van RIZIV nummer)

Deel in te vullen door lid, indien minderjarig door ouder of voogd.

Verklaring akkoord Huishoudelijk Reglement

Verantwoordelijke ondergetekende,

Naam.....

Naam lid

Telefoonnr.....

Verklaart het Huishoudelijk Reglement van KBBC Union Leopoldsburg te hebben ontvangen,

kennis te hebben genomen van de inhoud, hiermee in te stemmen en zich te houden aan de regels en

bepalingen in het reglement.

Voor akkoord,

Datum.....

Handtekening.....