



AANSLUITINGSFORMULIER & MEDISCH ATTEST

<i>Kleef hier je pasfoto</i>		<i>Plaats hier een klever van je ziekenfonds</i>	
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 18j.)	

Met het ondertekenen van dit attest ga ik ermee akkoord dat mijn gegevens worden verwerkt in het kader van mijn aansluiting en lidmaatschap bij de club en de federatie, alsook voor verzekeringsdoeleinden.

Ik ga er tevens mee akkoord nieuwsbrieven en andere info i.v.m. clubwerking en activiteiten van club en federatie te ontvangen en het reglement van Won-Hyo te respecteren.

Ik weet dat foto's gepubliceerd kunnen worden op website en/of Facebook. Indien ik dit niet wil, dien ik dit expliciet te melden.