



Aanmeldingsformulier G-team kv ONDO

GEGEVENS DEELNEMER / DEELNEEMSTER	
Voornaam en achternaam	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode & woonplaats	
(mobiel) telefoonnummer	
E-mailadres	
Bankrekeningnummer	
Akkoord met incasso?	

GEGEVENS CONTACTPERSOON	
Naam	
Ouder/ verzorger/ begeleider *1	
(mobiel) telefoonnummer	
E-mailadres	

MEDISCHE GEGEVENS	
In geval van nood contact opnemen met	Contactpersoon / "andere" *1
Naam + Telefoonnummer "andere"	
Naam huisarts	
Telefoon huisarts	
Heeft speler/speelster epilepsie	Ja / Nee
Gebruikt speler/speelster medicijnen	Ja, welke van belang voor sport?
Overige gezondheid gegevens om te weten	
Wat te doen in geval van nood?	

OVERIGE GEGEVENS	
Overige belangrijke informatie	

**1 doorhalen wat niet van toepassing is. Bij "andere" contactgegevens invullen.*