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.*