

Aanvraag tot Lidmaatschap
Demande d'Affiliation

Nr. - Naam van de Club
N° - Nom du Club

HASKEY 13

Nr. Lid - Membre: _____

Naam
Nom

Voornaam
Prénom

Geb.datum - Geb.plaats
Date - Lieu de naissance

Straat + Nr
Rue et N°

Postnr - Gemeente
Code Post. -Commune

Club vorig seizoen
Club saison passée

Telefoon - Téléphone _____

Nationaliteit - Nationalité _____

- Speler - Joueur 1
Bestuur - Comité 2
Scheidsrechter - Arbitre 3
Andere - Autre 4

Aansl.datum
Date affiliaton

Vr. - Fem.

Man - Masc.

Handtekening Lid Signature Membre	Handtekening Wett. Vertegenwoordiger Signature parent ou tuteur légal

Aanvaardt de statuten en reglementen vande KBIJF.
Accepte les statuts et les règlements de la FRBHG.

Kopie KBIJF
Copie FRBHG

MEDISCHE GETUIGSCHRIFT - CERTIFICAT MEDICAL

Ondergetekende
Soussigné _____

Dokter in de geneeskunde te
Docteur en médecine à _____

heeft vandaag bovengenoemde persoon onderzocht en verklaart deze geschikt voor ijshockey.
a examiné aujourd'hui la personne sus-nommée et la déclare apte à la pratique du hockey sur glace.

Datum
Date _____

Handtekening + stempel van de dokter
Signature + cachet du médecin _____