

Aanvraag Vergunning Medisch kader

Via mail te versturen naar info@volleyvlaanderen.be

 Dokter*

 Kinesist/ Sportverzorger *

(*Schrappen wat niet past)

Gegevens club:

Stamnummer:.....

Clubnaam:

Gegevens lid:

Lidnummer:

Familienaam:

Voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Geslacht: M / V

RIZIV-gegevens(voor dokter of kiné)

Tel.:

GSM:

E-mail:

Datum aanvraag:

Naam:

Handtekening:



Opgelet: kopie van diploma meesturen

