

KLEEFZEGEL ZIEKENFONDS**IN TE VULLEN DOOR DE VERANTWOORDELIJKE
VAN HET FITNESSCENTRUM OF VAN DE SPORTCLUB**

Ondergetekende **Nathalie Heylen** verklaart dat
..... geboren op actief aan sport doet
in niet-professioneel verband, dat geen enkele vorm van vergoeding wordt uitbetaald voor het beoefenen van
bovenvermelde sport en dat de bovenvermelde persoon*:

- bij onze sportclub is aangesloten voor het sportjaar voor de sport
..... en zijn lidgeld heeft betaald van €
- inschrijvingsgeld van € heeft betaald voor het volgen van een sportcursus voor de sport
..... bij de sportclub.....
en minstens 10 sessies van diezelfde sporttak volgde binnen 1 kalenderjaar
- een fitnessabonnement van minimum 10 beurten heeft gekocht op en hiervoor
€ heeft betaald
- een fitnessabonnement van minimum 3 maanden (al dan niet aansluitend) heeft gekocht voor de periode**
..... en hiervoor € heeft betaald
- een gezinsabonnement van minimum 3 maanden (al dan niet aansluitend) heeft gekocht voor de periode**
..... en hiervoor € heeft betaald
- een bijdrage van € betaald heeft voor deelname aan een joginitiatie (kopie van het behaalde
diploma bijvoegen).
- een bijdrage van € betaald heeft om een cursus babyzwemmen te volgen.

Naam, adres en stempel van de sportclub of fitnesscentrum:

Danscentrum Movere vzw

Kruisstraat 2A

2222 Wiekevorst

Datum betaling lid-, aansluitings- of abonnementsgeld:.....

Handtekening verantwoordelijke :

* Aankruisen wat van toepassing is

** Maanden of periode te specificeren