

**KLEEFZEGEL ZIEKENFONDS**

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

Ondergetekende ..... 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 20.. - 20.. voor de sport  
Volleybal ..... en zijn lidgeld heeft betaald van € ..45.....
- 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:

Dennis De Ridder  
Secretaris Wovo Malle VZW, lid van Volley Vlaanderen onder nr AT 1258  
Speelhoven 18, 2390 Malle

Datum betaling lid-, aansluitings- of abonnementsgeld: 01/09/20 ..

Handtekening verantwoordelijke :



\* Aankruisen wat van toepassing is

\*\* Maanden of periode te specificeren