ATTEST SPORT EN FITNESS

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 ..... 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:

.....
.....
.....

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

Handtekening verantwoordelijke :

* Aankruisen wat van toepassing is

** Maanden of periode te specifiëren