



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Sport en fitness

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

In te vullen door de verantwoordelijke van het fitnesscentrum of de sportclub

Ondergetekende.....COOLS JAN..... (naam verantwoordelijke)

verklaart dat bovenvermelde 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 **op datum**/...../2025...een **bedrag/lidgeld** betaald heeft van..... euro voor het sportjaar 2025...- 2026..en

bij onze **club** is aangesloten voor de sportVOETBAL.....

een **sportcursus** volgt voor de sport en minstens 10 sessies volgde binnen 1 kalenderjaar.

een abonnement van minimum 10 beurten of van minimum 3 maanden (al dan niet aansluitend) heeft gekocht in een erkende **sportinfrastructuur**.

deelneemt aan **sportactiviteiten** aansluitend aan de schooluren nl.

een **fitnessabonnement** / gezinsabonnement van minimum 10 beurten of van minimum 3 maanden (al dan niet aansluitend) heeft gekocht.

deelneemt aan een **joginitiatie**

een cursus **babyzwemmen** volgt.

deelneemt aan een sportactiviteit ingericht door LM of een sportclub of -dienst.

Naam, adres en/of stempel van de sportclub, fitnesscentrum of sportinfrastructuur, verklaart hierbij erkend te zijn door een officiële federatie.

.....K. WUUSTWEZEL F.C., BREDABAAN 280, 2990.....
.....WUUSTWEZEL.....

Datum: 16/09/2025

Handtekening verantwoordelijke:

KON. WUUSTWEZEL F.C.
Bredabaan 280
2990 Wuustwezel
Tel. 03 669 97 30

FACVA024

G00051