

AANVRAAG TUSSENKOMST LIDMAATSCHAP SPORTCLUB
BESTEMD VOOR DE ZIEKTEVERZEKERING



PERSOONSgegevens

Naam:

Voornaam:

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Gemeente:

Land:

Geboortedatum:

E-mailadres:

Telefoon/GSM:

Federatie: Danssport Vlaanderen

Klever ziekenfonds

CLUBGEGEVENS

Clubnaam: Dansstudio Crazy Moves

Straat: Hageland

Huisnummer: 62

Postcode: 2450

Gemeente: Meerhout

Telefoonnummer: 0494 32 32 25

E-mailadres: info@dansstudiocrazymoves.be

Seizoen: 2025-2026

Periode: 1/9/2025 **tot:** 30/6/2026

Datum betaling:

Betaald bedrag:

Handtekening:



**Handtekening
rechthebbende:**