

Inschrijvingsformulier Lidmaatschap Apollo Boxing

Naam	
Voornaam	
Adres	Straat Nr en Bus Postcode Gemeente
GSM en/of telefoonnummer	
E-Mail	
Rijksregisternummer	
Geslacht	
Geboorteplaats	
Geboortedatum	
Nationaliteit	
Te contacteren in geval van nood/ongeval	Naam Relatie (vader, moeder, echtgenoot, vriend, vriendin, ...) GSM en/of telefoonnummer

Opmerkingen (gezondheid gerelateerde informatie belangrijk voor de coaches/trainers) :