

VLAAMSE VECHTSPOORT ASSOCIATIE vzw

Jaar: 2026

Clubnaam: DEFENCE CENTER DUFFEL

Lidnummer:

Achternaam:

Voornaam:

Geslacht:

Geboortedat:

Nationaliteit:

Straat & nr.:

Postnummer:

Gemeente:

Telefoon:

E-mail:

VOORBEHOUDEN ADMINISTRATIE VVA

Geldig tot: 31/07/2027

VOORBEHOUDEN ADMINISTRATIE FEDERATIE

☒ nieuwe aansluiting
☐ hernieuwing licentienummer

Statuut: RECREATIEF

Diploma: /

Handtekening van vergunninghouder of voor minderjarigen van
ouder/voogd

Ondergetekende is akkoord dat deze gegevens worden
doorgegeven aan derden in het kader van de sportbeoefening.

Naar eer en geweten verklaar ik door deze fiche te
ondertekenen, dat ik geen schorsing heb opgelopen
voor deze sport.

MEDISCHE GESCHIKTHEID

Ondertekende geneesheer verklaart hoger vermeld persoon:

- ☐ geschikt voor sportbeoefening
☐ geschikt voor competitiesport
☐ ongeschikt voor sportbeoefening

Datum:

Handtekening + stempel geneesheer



VLAAMSE VECHTSPOORT ASSOCIATIE vzw

Jaar: 2026

Clubnaam: DEFENCE CENTER DUFFEL

Lidnummer:

Achternaam:

Voornaam:

Geslacht:

Geboortedat:

Nationaliteit:

Straat & nr.:

Postnummer:

Gemeente:

Telefoon:

E-mail:

VOORBEHOUDEN ADMINISTRATIE VVA

Geldig tot: 31/07/2027

VOORBEHOUDEN ADMINISTRATIE FEDERATIE

☒ nieuwe aansluiting
☐ hernieuwing licentienummer

Statuut: RECREATIEF

Diploma: /

Handtekening van vergunninghouder of voor minderjarigen van
ouder/voogd

Ondergetekende is akkoord dat deze gegevens worden
doorgegeven aan derden in het kader van de sportbeoefening.

Naar eer en geweten verklaar ik door deze fiche te
ondertekenen, dat ik geen schorsing heb opgelopen
voor deze sport.

MEDISCHE GESCHIKTHEID

Ondertekende geneesheer verklaart hoger vermeld persoon:

- ☐ geschikt voor sportbeoefening
☐ geschikt voor competitiesport
☐ ongeschikt voor sportbeoefening

Datum:

Handtekening + stempel geneesheer

