



KONINKLIJKE ARBEIDERSVOETBAL KEMPEN



INSCHRIJVINGSFORMULIER – VERZEKERINGSJAAR 2023/2024

ETHIAS - Prins-Bisschopssingel 73 - 3500 Hasselt
Tel. 011/282.225 – Fax. 011/282.200
www.ethias.be

Dit formulier dient ten
laatste op 30.08.2023
teruggestuurd naar:

IVO KONINGS
GASSTRAAT 79 bus 2
2400 MOL

Federatie: **FROS MULTISPORT VLAANDEREN – Afdeling ARBEIDERSVOETBALBOND**
Polissen nr. 45.421.556

Clubnaam: _____

VOETBAL

Naam en adres secretaris: _____

AANVANGSDATUM DER DEKKING: **01.09.2023** (aanvang verzekeringsjaar).

Voor aansluitingen in de loop van het jaar (juiste datum vermelden): _____

In te vullen ploegen aantal:

HEREN	
DAMES	
JEUGD	

Normaal voorziene officiële trainingsdagen:

--

Bovenvermelde club verklaart te hebben kennis genomen van de gegevens met betrekking tot de groepspolis door de federatie afgesloten en heeft hierboven de inlichtingen met betrekking tot het aantal in lijn gebrachte ploegen en de voorziene officiële trainingsdagen ingevuld.

Gedaan te: _____
Op: _____
Handtekening:

!! Opgelet !! U ontvangt vanwege Ethias GEEN betalingsaanvraag. De premie voor de basispolis dient U afzonderlijk met de federatie te regelen.

**FROS MULTISPORT VLAANDEREN –
Afdeling ARBEIDERSVOETBALBOND –
Regio KAVB Kempen**

Voorbehouden aan het bestuur van KAVB Kempen
Datum van ontvangst formulier: _____