

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

Gelieve het formulier over te maken aan : ARENA NV - JOZEF II-STRAAT 36-38 - 1000 BRUSSEL

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.116.925**
B.A. 1.116.926

VLAAMSE BADMINTON LIGA vzw



Benaming van uw club ..EIKENLO BC.....

Naam en adres clubverantwoordelijke .DE VLIEGER JEAN PIERRE, H. CONSCIENCESTRAAT 3
....9900....EIKLO.....

Tel. nr. / GSM .09-3782195.....

E-mail jp.de.vlieger@telenet.be

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam

Voornaam

Adres

Geboortedatum / / M V Beroep

Clublid sedert / / Nr. federale lidkaart

U was op het ogenblik van het ongeval : beoefenaar officieel scheidsrechter
 toeschouwer andere :

Rekeningnummer - - E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET ONGEVAL

Datum van het ongeval / / Dag Uur

Plaats van het ongeval

Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen)

Schets (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

.....

.....

.....

Gelieve m.b.t. de lichamelijke letsels bijgevoegd medisch getuigschrift te laten invullen door uw geneesheer.

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ? Training Officiële competitiewedstrijd / kamp
 Vriendenwedstrijd / kamp Afzonderlijk onderschreven dekking "Tijdelijke Risico's" Andere :

Tijdens deelname aan een clubactiviteit

Op weg naar of van de clubactiviteit

Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband

Gebruikte vervoermiddel

