

Pasfoto of digitaal naar:  
contact@kemposchool.nl

# Shaolin Kempo Five Animal Fist



## INSCHRIJFFORMULIER

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voornamen: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Noodnummer: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Geslacht:  Man  Vrouw

Graduatie: \_\_\_\_\_

Medische bijzonderheden: Ja / Nee

Zo ja, welke?

\_\_\_\_\_

Datum ingang lidmaatschap: \_\_\_\_\_

Soort lid:  SKFAF  KT

*Ik verklaar hiermee, dat ik de contributie per maand vooruit zal voldoen.*

*Ik verklaar akkoord te gaan met de algemene voorwaarden.*

Aldus naar waarheid ingevuld, teken ik:

(Voor kinderen onder de 18 jaar: handtekening van ouder/verzorger.)

Mevr./Dhr.: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_