Volleybalclub GEEL vzw

Secretariaat : Asterstraat 31

AM 0449 2440 Geel

0486/97 68 23

AANVRAAG LIDMAATSCHAP VC GEEL

Naam :

Voornaam :

Straat en huisnr :

Postcode :

Gemeente :

Emailadres :

GSM :

Geboortedatum :

Rijksregisternummer :

Nationaliteit : B

Voor jeugdspelers ook nog volgende gegevens invullen aub :

Voogd 1: Moeder / Vader

Voogd 1 Voornaam + Naam:

Voogd 1 Geboortedatum:

Voogd 1 Rijksregisternummer:

Voogd 1 Emailadres:

Voogd 1 GSM:

Voogd 2: Moeder / Vader

Voogd 2 Voornaam + Naam:

Voogd 2 Geboortedatum:

Voogd 2 Rijksregisternummer:

Voogd 2 Emailadres:

Voogd 2 GSM:

Gelieve dit ingevuld formulier door te sturen naar [willem.andries@vcgeel.be](mailto:willem.andries@vcgeel.be),

**Tezamen met een (pas)foto van de speler /speelster in JPEG-formaat.**