

VERZEKERINGSAANVRAAG

Hiermee verklaar ik mij akkoord met de ondertekening van de verzekeringspolis van Vzw SKYDIVE SPA met de voorwaarden vernoemd in Polis Nr **14020886**.

NAAM: VOORNAAM:

Geboren te op/...../.....

Nationaliteit:

Adres:

.....

Telefoonnummer: Gsm:

Nationaal Identificatie Nummer :

Beroep:

Mutualiteit:

Adres van de Mutualiteit:

Email adres:.....

In geval van een dodelijk ongeval verklaar ik de volgende persoon als rechthebbende:

(In Druletters) Dhr / Mvr

Adres:

Hiermee verklaar ik mij akkoord met de algemene voorwaarden dewelke ik zonder voorbehoud aanneem.

Opgemaakt te SPA de/...../20.....

(Voluit schrijven: **Gelezen en goedgekeurd**)

.....

Handtekening (Verzekeringnemer)

**Voor minderjarigen,
Handtekening van ouder of voogd,**