Aanmeldformulier - Shuhari Shotokan Karate Do

# 1. Persoonsgegevens

Volledige naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum (dd-mm-jjjj): \_\_\_\_\_\_\_\_ Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Anders

Nationaliteit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 2. Contactgegevens

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

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

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 3. Lidmaatschap

Startdatum lidmaatschap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Type lidmaatschap: ☐ Jeugd (t/m 15 jaar) ☐ 16 t/m 20 jaar ☐ 21 jaar en ouder

Trainingslocatie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aantal trainingen per week: ☐ 1x ☐ 2x ☐ Onbeperkt

# 4. Gezondheid en medische informatie

Zijn er medische bijzonderheden waarmee wij rekening moeten houden tijdens de training?

Download gezondheidsverklaring \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 5. Toestemmingen

☐ Ik geef toestemming voor het gebruik van foto’s/video’s van mij/mijn kind voor promotionele doeleinden.

☐ Ik ga akkoord met de privacyverklaring van Shuhari Shotokan Karate Do.

☐ Ik heb de huisregels gelezen en ga hiermee akkoord.

# 6. Automatische incassomachtiging

Naam rekeninghouder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ik machtig hierbij Shuhari Shotokan Karate Do om de contributie maandelijks automatisch van mijn rekening af te schrijven.

☐ Ja, ik geef hierbij toestemming voor automatische incasso.

# 7. Ondertekening

Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Handtekening ouder/verzorger (indien jonger dan 18 jaar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening lid: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_