

## 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,**