

## AANGIFTE VAN ONGEVAL Zeveren Sportief

Naam Speler .....

Geboortedatum ..../..../....

Prive Hospitalisatie verzekering (*schrapp wat niet past*) Ja / Nee

Indien ja      Naam maatschappij .....

Telefoonnummer ...../.....

Datum en uur van het ongeval ..../..../202.      uur    .. u ..

I

Functie (*schrapp wat niet past*): speler, trainer, andere: .....

Wedstrijd of training (*schrapp wat niet past*)

Beschrijving van het ongeval (beschrijf kort de omstandigheden)

.....  
.....  
.....