

HALS ZAALVOETBALVERBOND

H.Z.V.V.

SEIZOEN 20..... - 20.....

Lid Hals zaalvoetbalverbond

(gelieve dit document **duidelijk in drukletters** in te vullen)

NAAM:

VOORNAAM:

STRAAT + NR:

POSTNUMMER: **GEMEENTE:**

PROVINCIE:

TELEFOON:

GSM:/.....

GEB. DATUM/...../..... **NATIONALITEIT:**

GEB. PLAATS

E-MAIL:

* **GESLACHT:** Man Vrouw

STATUUT:

spelend lid

ploegafgevaardigde

coach

NAAM CLUB:

Deze kader is voorbehouden voor het Hals zaalvoetbalverbond

Aansluitingsnummer sportclub	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aansluitingsdatum speler	<input type="text"/>	
datum einde lidmaatschap	<input type="text"/>	

Handtekening speler

Handtekening secretaris club