

Inschrijving Verzekering

Hierbij onderteken ik de individuele en aansprakelijkheidverzekering van Skydive Cerfontaine. Het gelden de voorwaarden van verzekeringspolice nr. **11065604** en nr. **11124795**

NAAM: VOORNAAM :

Geboren in op...../...../.....

Nationaliteit:

Nr identiteitskaart:

Beroep

Ziekenfonds:

Adres ziekenfonds:

Woonplaats:

.....

Telefoon mobiel:

In het geval van overlijden zal de volgende persoon de verzekeringsuitkering ontvangen :

(in grote letters)

Adres:

Hierbij verklaar ik kennis van de voorwaarden te hebben genomen en deze zonder voorbehoud te aanvaarden.

Afgegeven : CERFONTAINE/...../20.....

(geschreven: **gelezen en goedgekeurd**)

Handtekening
(verzekerde persoon)

Voor minderjarigen
handtekening van ouders of wettelijk verantwoordelijke