



- BASIS**
 OPTIE 1
 OPTIE 2

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLEN"

Formulier opsturen naar : KVV Antwerpen - Boomgaardstraat 22 / Bus 22 - B-2600 Berchem
☎ 03/286 07 70

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.116.755** **KONINKLIJKE VLAAMSE VOETBAL-**
B.A. 1.116.756 **BOND vzw (K.V.V.)**



Benaming van uw club S.K. BERKENRODE - voetbal
Naam en adres clubverantwoordelijke Erik Roef (secretaris)
Emiel de Harvenstraat 14, 2660 Hoboken (België)
Tel. nr. / GSM 0496/03.79.34 E-mail erik.roef@telenet.be

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam
Voornaam
Adres
Geboortedatum / / M V Beroep
U was op het ogenblik van het ongeval : beoefenaar officieel scheidsrechter
 toeschouwer andere :
Rekeningnummer - - E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET ONGEVAL

Datum van het ongeval / / Dag Uur
Plaats van het ongeval
Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen)
Schets (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)
.....
.....
.....

Gelieve m.b.t. de lichamelijke letsels bijgevoegd medisch getuigschrift te laten invullen door uw geneesheer.

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ? Training Officiële competitiewedstrijd / kamp
 Vriendenwedstrijd / kamp Afzonderlijk onderschreven dekking "Tijdelijke Risico's" Andere :
 Tijdens deelname aan een clubactiviteit Op weg naar of van de clubactiviteit
 Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband Gebruikte vervoermiddel

