



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Sport en fitness

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

RRN:

E-mailadres:@.....

In te vullen door de verantwoordelijke van het fitnesscentrum of de sportclub

Ondergetekende..... PATRICK BULEN..... (naam verantwoordelijke)
verklaart dat bovenvermelde actief aan sport doet in niet-professioneel verband, dat geen enkele vorm van vergoeding wordt uitbetaald voor het beoefenen van bovenvermelde sport en dat de bovenvermelde persoon op datum 1.1.8./20.25 een bedrag/lidgeld betaald heeft van..... 15€..... euro voor het sportjaar 20.25-20.26 en

- ☒ bij onze club is aangesloten voor de sport DARTS.....
- ☐ een sportcursus volgt voor de sport en minstens 10 sessies volgde binnen 1 kalenderjaar.
- ☐ een abonnement van minimum 10 beurten of van minimum 3 maanden (al dan niet aansluitend) heeft gekocht in een erkende sportinfrastructuur.
- ☐ deelneemt aan sportactiviteiten aansluitend aan de schooluren nl.
- ☐ een fitnessabonnement / gezinsabonnement van minimum 10 beurten of van minimum 3 maanden (al dan niet aansluitend) heeft gekocht.
- ☐ deelneemt aan een joginitiatie
- ☐ een cursus babyzwemmen volgt.
- ☐ deelneemt aan een sportactiviteit ingericht door LM of een sportclub of -dienst.

Naam, adres en/of stempel van de sportclub, fitnesscentrum of sportinfrastructuur, verklaart hierbij erkend te zijn door een officiële federatie.

VZW HDL
SCHRIJNBROEKWEG 27
3520 ZONHOVEN

Datum: 01.08/20.25

OND. nr. 0433.348.983
Handtekening verantwoordelijke: [Handtekening]

FACVA024