



Beste watersporter, aangezien dit document zeer belangrijk is voor uw verzekeringsdekking raden wij u aan het op voorhand zelf nauwkeurig in te vullen. Zo hoeft uw geneesheer dit enkel te lezen, af te stempelen en te handtekenen. **Denk eraan ook uw VVW-lidnummer in te vullen.**

**VVW-CLUB:** \_\_\_\_\_

## MEDISCH GETUIGSCHRIFT

Ondergetekende geneesheer: \_\_\_\_\_

bevestigt dat (naam lid): \_\_\_\_\_

(voornaam lid): \_\_\_\_\_ M/V \_\_\_\_\_

Lidnummer VVW: \_\_\_\_\_

Partner / dochter / zoon van (\*)  
\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Geboren te: \_\_\_\_\_ op: \_\_\_\_\_  
( dag/maand/jaar )

Lichamelijk geschikt is om (\*)

<input type="checkbox"/>	DUIKEN
<input type="checkbox"/>	ZWEMMEN
<input type="checkbox"/>	JETSPORT
<input type="checkbox"/>	KANO / KAJAK
<input type="checkbox"/>	MOTORBOOTVAREN (verplicht vanaf 75 jaar)
<input type="checkbox"/>	WATERSKI
<input type="checkbox"/>	ZEEZEILEN

te beoefenen

Opgemaakt op ( datumstempel geneesheer ) \_\_\_\_\_

Stempel geneesheer

Handtekening geneesheer

(\*) aanduiden wat van toepassing is

VVW vzw

Beatrijslaan 25 – 2050 Antwerpen – tel.: 03 219 69 69 – e-mail: [britt@vww.be](mailto:britt@vww.be) – [www.vww.be](http://www.vww.be)