

**Bezoekadres:**

Riethil 11  
4825 AP Breda  
Telefoon: 076-5785373  
Fax: 076-5785199

**Postadres:**

Postbus 3928  
4800 DX Breda  
K.v.K. nr. 20105767  
Rekening NL 11 RABO 0182 441 628



Inschrijfformulier: **Medisport Etten-Leur**

**Gegevens Deelnemer:**

Naam: \_\_\_\_\_

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

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Geb. dat.: \_\_\_\_\_ Geslacht:  Man /  Vrouw

Telefoon: \_\_\_\_\_ Gsm: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

- Verstandelijk beperkt  Motorisch beperkt  Visueel beperkt  Meervoudig beperkt  
 Geestelijk beperkt  Organisch beperkt  Overige beperking: \_\_\_\_\_

**Soort abonnement**

- 1x per week à €29,45 p.m. (eenmalig €39,95 intakekosten)

**Gegevens ouders/begeleider/vrijwilliger**

Naam: \_\_\_\_\_

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

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ Gsm: \_\_\_\_\_

**Informatie voor het logboek:** (dit om de helpende vrijwilliger goed te kunnen informeren)

**Medische gegevens:** (indien nodig)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aandachtspunten:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

