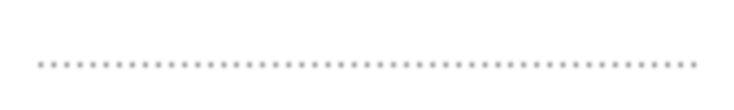
**VVW vzw**

Beatrijslaan 25 – B-2050 Antwerpen

##  03/219.69.67 - Fax 03/219.77.00

E-mail: [info@vvw.be](mailto:info@vvw.be) Website: [www.vvw.be](http://www.vvw.be/)

Beste Watersporter, aangezien dit document zeer belangrijk is voor uw verzekeringsdekking raden wij u aan het op voorhand zelf nauwkeurig in te vullen zodat de geneesheer het enkel hoeft 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) 

echtgeno(o)t(e) / dochter / zoon van (\*)

# 

adres 

nr  bus postcode  gemeente  e-mail  geboren te  op 

(dag/maand/jaar)

lichamelijk geschikt is om te (\*)  DUIKEN  G-DUIKEN beperkingen van de arts:  alleen met Nitrox  alleen zwembad

niet in getijdenwater  alleen indoor

geen stromingsduiken

geen nachtduiken

beperkt in diepte tot ……… m

……………………………………………………………………………

Opgemaakt op (datumstempel geneesheer) …………………………………………

Stempel geneesheer Handtekening geneesheer

(\*) aanduiden wat van toepassing is