

Ik ondergetekende _____

Arts in de geneeskunde, heb vandaag _____

geboren op _____, wonende te _____

onderzocht en verklaar dat bovenvermelde speler/speelster

 GESCHIKT ONGESCHIKT

is om basketbal te beoefenen

Datum: _____

Stempel:

Club: _____ Stamnummer: _____

Ik ondergetekende _____

Arts in de geneeskunde, heb vandaag _____

geboren op _____, wonende te _____

onderzocht en verklaar dat bovenvermelde speler/speelster

 GESCHIKT ONGESCHIKT

is om basketbal te beoefenen

Datum: _____

Stempel:

Club: _____ Stamnummer: _____

Ik ondergetekende _____

Arts in de geneeskunde heb vandaag _____

geboren op _____, wonende te _____

onderzocht en verklaar dat bovenvermelde speler/speelster

 GESCHIKT ONGESCHIKT

is om basketbal te beoefenen.

Datum: _____

Stempel:

Club: _____ Stamnummer: _____

Ik ondergetekende _____

Arts in de geneeskunde heb vandaag _____

geboren op _____, wonende te _____

onderzocht en verklaar dat bovenvermelde speler/speelster

 GESCHIKT ONGESCHIKT

is om basketbal te beoefenen.

Datum: _____

Stempel:

Club: _____ Stamnummer: _____