



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](http://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..... (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** ...../...../20.....een **bedrag/lidgeld** betaald heeft van..... euro voor het sportjaar 20.....- 20.....en

bij onze **club** is aangesloten voor de sport .....*Biljart* .....

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.

**KSNBA (Koninklijke Sint-Niklase Biljart Academie)**

*Café De Oude Zwaan, Hof van Belsele 1 9111 Belsele (Sint Niklaas)*

Datum: ...../...../20.....

Handtekening verantwoordelijke:

.....