

**Individueel inschrijvingsformulier voor de Nationale Competitie 2017**  
**Formulaire individuel d'inscription pour la Compétition Nationale 2017**

**14-15 Sep 17**  
**JAMBES**

In te vullen door de deelnemer: bij voorkeur elektronisch – in drukletters behalve indien per e-mail  
 À remplir par le participant : de préférence électronique – en imprimé sauf si par courriel

NAAM + Voornaam – NOM + Prénom		
Graad – Grade		
Stamnummer – N° Matricule		
Affectatie-eenheid – Unité d'Affectation		
Adres Adresse	Post Code + Plaats – Code P + Localité	
	Straat, Nr – Rue, n°	
Tf Nr – Tf n°		
E-mail / Courriel		
Nr Identiteitskaart – n° Carte d'Identité		
Rijksregister Nr – n° Registre National		
Nr.plaat Voertuig – n° Immatr. Véhicule		
Wenst deel te nemen als / Souhaite participer comme (gewenste deelname aankruisen / cocher vos desiderata):		
Organisator / Organisateur		Competitor / Compétiteur
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		of / ou
Date/Datum:		Signature/Handtekening:

**OPMERKING / REMARQUE**

Vanaf dit jaar is een voorafgaand medisch onderzoek door je huisarts noodzakelijk voor de competitoren.

Voor elke deelnemer is een formulier medische geschiktheidsverklaring, (zie billage), met de inschrijving formulier verwacht.

**Zonder geldig medisch attest mag je niet deelnemen!!!**

A partir de cette année, un examen médical réalisé au préalable par votre médecin traitant est nécessaire pour les compétiteurs.

Pour chaque participant, une attestation médicale, (voir annexe), est attendue avec le formulaire d'inscription.

**Sans attestation médicale valable, vous ne pourrez pas participer!!!**

**Terug te sturen vóór 15 Aug 17 naar / À renvoyer avant le 15 Aou 17 à:**

Srt KNVRO Karmelietenstraat, 24, bus 1 / 1000 BRUSSEL	Srt URNOR Rue des Petits Carmes, 24, bte 1 / 1000 BRUXELLES
Fax = 02/501.23.39 - e-mail = urnor-knvro@skynet.be	