

## V.W.V. - VLAAMSE WIELRIJDERS VERENIGING

Website: [www.vlaamsewielrijdersvereniging.be](http://www.vlaamsewielrijdersvereniging.be)

Maatschappelijk zetel : Oude Baan140 - 2820 Bonheiden 0477/18 88 10

Secretariaat: V.W.V Leuvensebaan 210 2580 Putte

Tel : 015/23 41 53 op di – do na 17 uur aub GSM 0476/07 31 78 op di – do na 17 uur aub

E-mail: [info@vlaamsewielrijdersvereniging.be](mailto:info@vlaamsewielrijdersvereniging.be)

### AANVRAAGFORMULIER VERGUNNING RENNER 2020

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Naam + voornaam; .....  | Geslacht: M/V                |
| Straatnaam + Nr : .....   |                              |
| Postcode: .....   | Gemeente : ..... Provincie : |
| .....   |                              |
| Tel. ....   | GSM: .....                   |
| Tel/GSM in geval van nood : .....   |                              |
| E-mailadres: .....  |                              |
| Clubnaam (indien aangesloten) .....   |                              |
| Geboortedatum: ...../...../.....  | Nationaliteit:               |
| .....   |                              |
| Gevraagde categorie (volgens leeftijd, zie *): Cat; .....                   |                              |
| Juist en volledig verklaard, Datum: ..... /...../ ..... Handtekening: ..... |                              |

**Cat. Liefhebbers = 18 jaar – 39 jaar**

**Cat. C = 40 – 49 jaar**

**Cat. D = 50 – 59 jaar**

**Cat. E = 60 jaar en ouder**

**Renners mogen een jongere categorie kiezen; deze keuze geldt dan wel voor het ganse seizoen.  
Dames starten in de E -categorie.**

- Vergunning renner 2020 = 60€ (met inbegrip van lidmaatschap, 2 rugnummers, verzekering Ethias )
- Betalingen op bankrekening **nr. BE02 7360 6006 0040**  
van VWV met vermelding van naam, voornaam en categorie.

#### MEDISCH ATTEST = steeds verplicht voor alle renners,( zie wie geen 18 jaar is( \*\*)

|  |  |
|--|--|
| Ondergetekende, .....                                    | dokter in de geneeskunde, verklaart dat      |
| Naam; .....  | Straat en Nr:                                |
| .....  |  |
| Postcode: .....  | Gemeente: .....                              |
| geschikt werd bevonden om aan wielervedstijding te doen. |  |
| Datum: .....   | Handtekening arts: ..... Stempel arts: ..... |

(\*\*) **Wie geen 18 jaar is moet een sportmedisch onderzoek ondergaan bij een erkende sportarts** zoals bepaald bij art.12 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 8/9/2000 (BS 18/10/2000) en dient een wettelijk voorgeschreven wielervedstijding te bezitten.

