



BOLAND TWEEKAMP

Voorsitter: Len Symington Sel; 0828752257, Faks 0866188569: Epos: symingtonl@pvbm.co.za
Web – www.bolandtweekamp.org.za

REGISTRASIEVORM / REGISTRATION FORM VIR INDIVIDUE / FOR INDIVIDUALS - 2020/21

VOLTOOI ASSEBLIEF IN DRUKSKRIF/PLEASE COMPLETE IN BLOCK LETTERS
PERSOONLIKE INLIGTING/PERSONAL INFORMATION:

VAN / SURNAME

NOEMNAAM / NAME

ID NO

E- MAIL ADRES/S

TELEFOON / TELEPHONE SEL: CELL LANDLYN:LAND-LINE

WOONADRES
RESIDENTIAL ADDRESS

NAASBESTAANDE / NEXT OF KIN:

NAAM / NAME
TEL NO SEL: CELL LANDLYN:LAND-LINE

MEDIESE FONDS INLIGTING / MEDICAL AID INFORMATION

NAAM VAN MEDIESE SKEMA / NAME OF MEDICAL AID
TEL NO VAN MEDIESE SKEMA / TEL NR OF MEDICAL AID
LIDMAATSKAP NOMMER / MEMBERSHIP NUMBER
ALLERGIë / ALLERGIES:
ANDER INLIGTING / OTHER INFO:

SKOOL/KLUB VERTEENWOORDIG-INDIEN VAN TOEPASSING / SCHOOL/CLUB REPRESENT:

VRYWARING/EXEMPTION

Ek vrywaar Boland Tweekamp of enige van sy bestuurslede van enige eis wat mag voortspruit uit my deelname aan Boland Tweekamp. Ek verklaar dat ek, sover my kennis strek, gesond is om aan die sport deel te neem. Ek aanvaar volle verantwoordelikheid vir al my moontlike mediese uitgawes sou ek beserings opdoen. I, exempt Boland Biathlon, or any of its management, against any claim which I may have in regard to any injury, illness or loss whatsoever. As far as I know I am physically capable of participating in this sport and in good health. I accept that I shall be held responsible for the payment of medical and/or hospital accounts should an injury be sustained.

GEDRAGSKODE/CODE OF CONDUCT

Ek stem saam om aan Boland Tweekamp deel te neem gedurende die seisoen en onderneem om my te onderwerp aan die Gedragskode soos uiteengesit op Boland Tweekamp se webwerf / I agree to take part in Boland Tweekamp during the season and to abide by the Code of Conduct as outlined in the Boland Tweekamp website:-

Handtekening (Ouer of voog indien atleet minderjarig is)/ Signature (Parent if athlete is a minor):

_____ Datum/Date: _____

(SLEGS VIR KANTOOR GEBRUIK/FOR OFFICE USE ONLY)

KWITANSIE NO/RECEIPT NR: DATUM/DATE:
EFT BETALING – MERK X INDIEN GEDOEN IS