Facturatienummer:  
in te vullen door KSA Nationaal

Datum aanvraag:      /     /

**Groepsidentificatie**

Groepsnummer: Naam groep:

**Contactpersoon**

Voornaam + naam:

Straat + nr.:

Postcode + gemeente:

GSM: E-mail:

**Activiteit**

Plaats: …………………………………………………………………………………………… Datum:

Aard activiteit:

Schatting aantal deelnemers: ……………………. personen x …………… dagen = mandagen.

**Voorwaarden**

* *Ik stuur het aanvraagformulier minstens 2 dagen voor de activiteit door naar het secretariaat.*
* *De deelnemerslijst stuur ik ten laatste een week na de activiteit door naar het secretariaat.*
* *Er zal minimaal het geschatte aantal deelnemers gefactureerd worden.*
* *Bij het niet insturen van de deelnemerslijst wordt de dekking weerhouden en zal het verschuldigde bedrag gefactureerd worden.*

Betalen na ontvangst factuur. Datum & handtekening

Graag bevestiging via mail op:

U krijgt een bevestigingsmail wanneer de verzekering in orde is.

**DEELNEMERSLIJST**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Voornaam + naam*** | ***Geb. datum*** | ***Werkend?*** | ***Van*** | ***Tot*** | ***Aantal dagen*** |
| *Vb. Vankompernolle Koen* | *07/07/1987* |  | *07/07/07* | *08/07/07* | *2* |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |
|  | / / |  | / / | / / |  |

**Totaal van aantal ‘te verzekeren’ dagen: X €1,5 = €**

Betalen na ontvangst factuur. Datum & handtekening