Polsstokbond Holland

Eigen risico formulier (individueel)

Datum : _____

Locatie : _____

Met het ondertekenen van dit formulier geef ik aan dat ik bekend ben met de risico's

van het polsstokverspringen en dat ik op eigen risico meedoe aan de polsstokdemonstratie/ clinic.

a.u.b. naam met blokletters invullen.

Naam	Handtekening