



# AANVRAAG TESTTRAINING



## INFORMATIE SPELER

Familienaam		Voornaam	
Geslacht		Geboortedatum	
Straat + huisnr			
Postcode		Gemeente	
E-mail		GSM-nr	

## INFORMATIE OUDERS

### Contact vader

Familienaam		Voornaam	
Straat + huisnr			
Postcode		Gemeente	
E-mail		GSM-nr	

### Contact moeder

Familienaam		Voornaam	
Straat + huisnr			
Postcode		Gemeente	
E-mail		GSM-nr	

## EXTRA INFO

### Bij welke club ben je nu actief?

### Bij welke leeftijd wens je een test af te leggen?

U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U15	U17	U21

### Op welk niveau speel je momenteel?

regionaal	provinciaal	interprovinciaal	elite	geen van allen

### Op welke positie(s) speel je?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

### Ben je links- of rechtsvoetig?

links	rechts	twee-voetig

### Op welke dagen ben je beschikbaar om te komen testen?

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag

### Vorige clubs:

### Waarom wil je bij SC Duffel komen testen?

Terugsturen naar:

[tvjo.scduffel@telenet.be](mailto:tvjo.scduffel@telenet.be) of [tim.everaerts@telenet.be](mailto:tim.everaerts@telenet.be)