Gemeentebestuur Bever

Plaats 10

1547 BEVER

Tel.: 054/58.89.25

**AANGIFTE STERRENKINDJE**

**Datum aangifte:** ……/..…/……………

**KIND**

Voornaam/ namen ……………………………………………………………………………………….……..

Familienaam/ - namen ………………………………………………………………………………………………

Datum stil geboren ……/..…/……………

Plaats stil geboren …………………………………………………………………………………………………………..

**MOEDER**

Naam en voornaam ………………………………………………………………………………………………………………………..

Rijksregisternummer .………………………………………………………………………..…………………………………………….

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mailadres ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**ANDERE OUDER**

Naam en voornaam ………………………………………………………………………………………………………………………..

Rijksregisternummer .………………………………………………………………………..…………………………………………….

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ik verklaar dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.

Bever, ……/..…/…………

Handtekening moeder Handtekening andere ouder