



27.11.2024

TODISTUS VAKUUTUKSESTA

Vakuutan, että alla olevalla pelaajalla on koko kalenterivuoden voimassa oleva tapaturmavakuutus, joka korvaa jalkapallon kilpailutoiminnan, harjoittelutoiminnan ja niihin liittyvien matkojen yhteydessä sattuneet tapaturmat kotimaassa ja ulkomailla pelipassikauden 1.1.–31.12.2025 välisenä aikana.

VAKUUTETUN TIEDOT

Pelaajan nimi: _____

Huoltajan nimi: _____

Osoite: _____

Postinumero ja postitoimipaikka: _____

Syntymäaika: _____

Joukkue: _____

Aika / 20 _____ Paikka: _____

ALLEKIRJOITUS

Allekirjoituksella huoltaja vakuuttaa huolehtivansa pelaajan riittävästä vakuutusturvasta ja sen voimassaolosta koko kalenterivuoden.

PALAUTETAAN JOUKKUEENJOHTAJALLE!