



TODISTUS

Pelaaja toimittaa pelikauden alussa vakuutusyhtiön vakuutustodistuksen tai vaihtoehtoisesti tämän lomakkeen, jonka allekirjoittaa joko täysi-ikäinen pelaaja itse tai alaikäisen pelaajan huoltaja. Todistus toimitetaan alkuperäisenä.

Allekirjoituksellaan pelaaja / huoltaja vahvistaa, että pelaajalla on voimassa oleva tapaturmavakuutus joka korvaa jalkapallon kilpailutoiminnan, harjoittelutoiminnan ja niihin liittyvien matkojen yhteydessä sattuneet tapaturmat kotimaassa ja ulkomailla (max 3kk) lisenssikauden 1.1. – 31.12.2016 välisenä aikana.

TÄHDELLÄ MERKITYT KOHDAT TÄYTETTÄVÄ!

VAKUUTETUN TIEDOT

PELAAJAN NIMI* _____

KATUOSOITE* _____

POSTINUMERO JA –TOIMIPAIKKA* _____

HENKILÖTUNNUS TÄYDELLISENÄ* _____

SEURA* Pelikarhut Kotka / joukkue: _____

PALLO-ID (lisenssinumero) _____

(löytyy

liiton pelipassista)

PAIKKA JA AIKA * _____ / _____ 201__

ALLEKIRJOITUS* _____

NIMENSELVENNYS* _____

Lomake on toimitettava AINA omakätisellä allekirjoituksella varustettuna. Alaikäisen ollessa kyseessä huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys.

Lomakkeen tiedot ovat vain joukkueenjohtajan käyttöön.