



MG Denti della Vecchia
Casella postale 359
CH-6966 Villa Luganese

Dati personali del giocatore

Nome: Cognome:

Data di nascita :

Autorità parentale :

Nazionalità :

Attinenza (per svizzeri) /
Luogo di nascita (per non-svizzeri) :

N. AVS (indicato sul retro della
tessera cassa malati al punto 6) :

Indirizzo :

.....

e-mail :

N. tel. Privato :

Atri recapiti :

Cassa malati :

Assicurazioni infortuni :

Medico di famiglia :

Allergie conosciute : No Sì, quali?

.....

Utilizzo regolare di medicinali : No Sì, quali?

.....

Intolleranze alimentari : No Sì, quali?

.....

Osservazioni
(continuare ev. sul retro)

.....
Confermo la correttezza dei dati indicati e mi impegno a segnalare tempestivamente in forma scritta il MG Denti della Vecchia - Casella postale 359 - 6966 Villa Luganese eventuali cambiamenti.

Luogo e data

Firma
(per minorenni, firma dell'autorità parentale)

.....
Per eventuali informazioni sul tema in oggetto, l'allenatore responsabile è a vostra completa disposizione.