



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.