



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

Dati personali del giocatore

Nome : Cognome :

Data di nascita :

Autorità parentale :

Indirizzo :

.....

e-mail :

No tel. privato :

Altri recapiti :

Cassa malati :

Assicurazioni infortuni :

Medico di famiglia :

Allergie conosciute : No Sì, quali?

.....

.....

Utilizzo regolare di medicinali : No Sì, quali?
(indicare modalità di somministrazione)

.....

.....

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.