

TODISTUS PELAAJAN VAKUUTUKSESTA

Pelaaja toimittaa ennen lisenssimaksun maksamista seuran toimistolle todistuksen, jonka allekirjoittaa joko täysi-ikäinen pelaaja itse tai alaikäisen pelaajan huoltaja. Todistus toimitetaan

- JOKO alkuperäisenä postin välityksellä tai toimistolle tuotuna osoitteeseen,

KuPS ry
Kirsi Pöyhönen
Kaartokatu 6
70620 Kuopio

- TAI skannaamalla alkuperäinen todistus sähköpostitse osoitteeseen
kirsi.poyhonen@juniorikups.fi

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. – 31.12.2017 välisenä aikana.

TÄHDellä MERKITYT KOHDAT TÄYTETTÄVÄ!

VAKUUTETUN TIEDOT

PELAAJAN NIMI* _____

KATUOSOITE* _____

POSTINUMERO JA –TOIMIPAikka* _____

HENKILÖTUNNUS TÄYDELLISENÄ* _____

SEURA* Kuopion Palloseura / joukkue: _____

PALLO-ID (lissenssinumero) _____ ei pakollinen

PAikka JA AIKA * _____ / _____ 201____

ALLEKIRJOITUS* _____

NIMENSELVENNYS* _____

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

