**TODISTUS**

Vakuutan että alla olevalla pelaajalla on voimassa oleva tapaturmavakuutus, joka korvaa jalkapallon ja futsalin kilpailutoiminnan, harjoittelutoiminnan ja niihin liittyvien matkojen yhteydessä sattuneet tapaturmat kotimaassa ja ulkomailla pelipassin voimassaoloajan 1.1.–31.12. välisenä aikana.

|  |  |
| --- | --- |
| **VAKUUTETUN TIEDOT**  |  |
|  |  |
| PELAAJAN NIMI |  |  |
|  |  |
| KATUOSOITE |  |  |
|  |  |
| POSTINUMERO JA - TOIMIPAIKKA |  |  |
|  |  |
| SEURA |  |  |
|  |  |
| Pallo-ID |  |  |
| Uutiskirjeestä tai Pelipaikasta |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| PAIKKA ja AIKA |  |  |  | / |  | 20\_\_\_\_\_ |
|  |
| ALLEKIRJOITUS |  |  |
| (lomake on toimitettava aina omakäteisellä allekirjoituksella varustettuna (**alaikäisen ollessa kyseessä, huoltajan** **allekirjoituksella)** |