

Indmeldelsesblanket - Senior

FORTUNA ODENSE VOLLEY

Navn på spiller: _____

Gade, nr. (etage): _____

Postnummer, by: _____

Fastnet / mobil: _____

E-mail: _____

Beskæftigelse: _____

Fødselsdato: _____

Indmeldes på hold: _____

Tidligere klub / niveau.....: _____

Sidste turneringskamp: _____

DVBF Licensnummer.....: _____

Fortuna må offentliggøre klubrelaterede billeder af ovenstående spiller på tryk og/eller på WEB? Ja Nej

Receptpligtig medicin:

For en del receptpligtig medicin er der krav om, at man har en lægeunderskrevet tilladelse fra det fyldte 13. år, ligegyldigt om man er elite- eller motionsudøver.

Det efterfølgende udfyldes af hensyn til lovgivningen vedrørende brug af receptpligtig medicin og oplysningspligt i forhold til dopingreglerne.

Hvis du benytter medicin bedes du henvende dig til formanden for Fortuna Odense Volley for udlevering af en liste over medicintyper, der er omfattet af dette krav - læs mere på <http://www.antidoping.dk>.

Ovenstående spiller bruger receptpligtig medicin? Ja Nej

Eventuelle bemærkninger:

Dato: _____

Underskrift: _____