



Web : www.fiederball-izeg.lu

Facebook: www.facebook.com/Fiederballizeg/

Email : info@fiederball-izeg.lu

Autorisatioun fir den Echange vun Informatiounen tëschent den Memberen vun der
Medezinescher Struktur vum FIEDERBALL IZEG an dem Trainer Staff
*Authorization for the exchange of information between the members of the medical structure and the
trainer team of FIEDERBALL IZEG*

Matt Ënnerschreift vun dëser Autorisatioun sinn ech mat folgenden 4 Punkten averstanen, am
Interêt vum Spiller:

By signature of this authorization, I agree the following 4 points, in advantage of needs of the player:

(Virnumm/Numm – *Firstname/Name*)

- Medezinesches Informatiounen am Zesammenhang mat enger Blessure tëschent den Memberen vun der Medezinescher Struktur an dem responsablen Trainer ausgetosch gi;
- *Medical information about a sportive injury can be communicated between the members of the medical structure and the responsible trainer;*

- Den Austausch gëtt nëmmen Mëndlech gemaach an an aller Vertraulechkeet, bei vollem Respekt vun der Lëtzebuurger Gesetzgebung;
- *This information exchange will be done exclusively orally and fully confidential, respecting the luxembourgish laws in place;*

- Ech hunn d'Recht dës Autorisatioun zu all Moment schrëftlech zeréckzeruffen;
- *I can cancel this authorization at any moment at any moment by a written call-back;*

- Autorisatioun ass maximal gültig fir 1 Saison.
- *Authorization is only valid for 1 season.*

Spiller / *player* - Papp / *father* - Mamm / *mother* _____

Datum / *date*: _____

Ënnerschrëft / *Signature*: _____

Président: Xavier Laubi | 16 Soibelwee | L-5335 Moutfort | Tél : 359009 / 621265747

Bank : CCPL IBAN LU26 1111 0761 6924 0000