

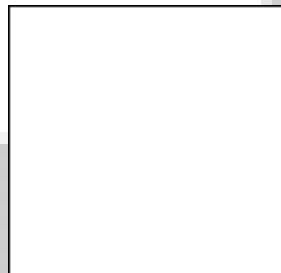
# CORPORAZIONE

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nickname (opzionale): \_\_\_\_\_

Data richiesta: \_\_\_\_\_



## Dati personali

Data di Nascita: \_\_\_\_\_

Segni Particolari: \_\_\_\_\_

Occupazione attuale: \_\_\_\_\_

Credenze Religiose: SI  NO

Precedenti penali: SI  NO

Religione: \_\_\_\_\_

Data Contagio: \_\_\_\_\_

Tipo Di Anomalia:

Luogo Contagio: \_\_\_\_\_

- ENERGETICA
- METABOLICA
- OTTICA
- SPAZIO TEMPORALE

Elencare Infortuni passati: \_\_\_\_\_

## Consensi

- Consenso per missioni esplorativa (firma): \_\_\_\_\_
- Consenso per utilizzo equipaggiamento corporazione (firma): \_\_\_\_\_
- Consenso per trattamento medico (firma): \_\_\_\_\_
- Consenso ingresso Corporazione (firma): \_\_\_\_\_
- Consenso utilizzo Wormhole (firma): \_\_\_\_\_

IDONEO SI  NO

Firma responsabile \_\_\_\_\_