

KUGLAČKI SAVEZ
OSJEČKO-BARANJSKE ŽUPANIJE
Osijek, Kralja Zvonimira 5
KOMISIJA ZA REGISTRACIJU
Zahtjev za registraciju



www.kuglacki-savez-os.hr

MB: 1179861
Žiro-račun 2500009-1102031968
Telefon/fax: 031/200-999
Mob: 098-372-777
E-mail: miroslav.liovic@kuglacki-savez-os.hr

Kuglački klub _____ iz _____

podnosi

ZAHTJEV ZA REGISTRACIJU

Ime i prezime: (djevojačko)		Ime oca:	
Adresa:			
JMBG:		Broj članske iskaznice:	

Prilozi:

1. Potpisana pristupnica za KK	u 2 primjerka.
2. Ugovor klub-igrač (ako je zaključen).	
3. Brisovnica iz KK	
4. Članska iskaznica HKS.	
5. Potvrda o uplaćenju taksi za registraciju.	
6.	

Datum podnošenja zahtjeva:		Ovlaštena osoba kluba:
----------------------------	--	------------------------

M.P.

POPUNJAVA SAVEZ

Datum primitka:	Broj:
Za Komisiju za registraciju:	
M.P. _____	