

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



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 DVOJNU REGISTRACIJU

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

Prilozi:

1. Međuklupski sporazum o dvojnoj registraciji.
2. Potvrda o uplaćenju taksi za registraciju.
3. Članska iskaznica HKS.

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

M.P.

POPUNJAVA SAVEZ

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