



ODBOJKARSKA ZVEZA SLOVENIJE
Celovška 25, 1000 Ljubljana

PODPIS STARŠEV

Obr.: 1b
(2010/2011)

.....
datum

.....
podpisnik (starši) - TISKANO

Soglašam, da se moj sin (hči) _____ roj.: _____
ime in priimek datum

registrira za - OK _____ iz _____
ime kluba mesto (sedež) kluba

S podpisom tega obrazca starši (skrbnik) potrjujemo, da smo seznanjeni, da se igralec/igralka uradno registrira pri Odbojgarski zvezi Slovenije v skladu z določili Pravidnika o registraciji organizacij, delavcev in igralcev Odbojgarske zveze Slovenije

Podpis igralca : _____

Podpis enega od staršev : _____



ODBOJKARSKA ZVEZA SLOVENIJE
Celovška 25, 1000 Ljubljana

PODPIS STARŠEV

Obr.: 1b
(2010/2011)

.....
datum

.....
podpisnik (starši) - TISKANO

Soglašam, da se moj sin (hči) _____ roj.: _____
ime in priimek datum

registrira za - OK _____ iz _____
ime kluba mesto (sedež) kluba

S podpisom tega obrazca starši (skrbnik) potrjujemo, da smo seznanjeni, da se igralec/igralka uradno registrira pri Odbojgarski zvezi Slovenije v skladu z določili Pravidnika o registraciji organizacij, delavcev in igralcev Odbojgarske zveze Slovenije

Podpis igralca : _____

Podpis enega od staršev : _____