

ODBOJKARSKA ZVEZA SLOVENIJE
Celovška 25, 1000 Ljubljana

PODPIS IGRALCA / STARŠEV

Tekmovalna sezona : **2024/2025**

datum

podpisnik (starši) - TISKANO

☒ članske ekipe **3.** DOL (1., 2. ali 3. DOL) + ☐ dvojna licenca **...** DOL

☒ mlajše kategorije

(označite s križcem, kljukico, ... - obvezno **počrnite** kvadrateg, kjer **ne želite**, da je igralec/ka registriran

igralec / igralka →

ime in priimek

roj.:

datum

registrira se za - **Odbojarski klub Izola**

ime kluba

iz **Izole**

mesto (sedež) kluba

S podpisom tega obrazca igralec/igralka oziroma starši (skrbnik) potrjujemo, da smo seznanjeni, da se igralec/igralka uradno registrira pri Odbojarski zvezi Slovenije v skladu z določili Registracijskega pravilnika Odbojarske zveze Slovenije.

Soglašam z registracijo za zgoraj naveden klub (**podpis staršev je potreben le za mladoletne igralce**)

Podpis igralca:

Podpis enega od staršev :

S podpisom dovoljujemo registracijo - **dvojna licence mladi** za

- / -

Ime kluba

Podpis enega od staršev :

- / -

Obr.: 1b / 2017