



ODBOJKARSKA ZVEZA SLOVENIJE
Črnuška cesta 9, 1231 Ljubljana Črnuče

PODPIS IGRALCA / STARŠEV

Tekmovalna sezona : _____

_____ datum

_____ podpisnik (starši) - TISKANO

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

☒ mlajše kategorije

(označite s križcem, kljukico, ... - obvezno počrnete kvadratega, 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 / 2023