

ODBOJKARSKA ZVEZA SLOVENIJE
Celovška 25, 1000 Ljubljana

PODPIS IGRALCA / STARŠEV

Tekmovalna sezona : **2023/2024**

.....
datum

.....
podpisnik (starši) - TISKANO

članske ekipe ... 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 - Odbojkarški 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 Odbojkarški zvezi Slovenije v skladu z določili Registracijskega pravilnika Odbojkarške 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