

IME PREZIME

ADRESA POŠTANSKI BROJ

GRAD..... DRŽAVA

DATUM ROĐENJA SPOL

VISINA TEŽINA POZICIJA IGRAČA

IME ODBOJKAŠKOG KLUBA

VELIČINA T-SHIRTA (S, M, L, XL, XXL, XXXL)

BROJ KARTICE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

TEL.BR/RODITELJA TEL.BR/POLAZNIKA

EMAIL

**PONJETI SA SOBOM: LIJEČNIČKA POTVRDA O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI,
IZJAVA RODITELJA O ALERGIJAMA NA LIJEKOVE ILI HRANU, 2 FOTOGRAFIJE (3 X 4 cm)**

PLANIRANE SMJENE**IZABRANU SMJENU OZNAČITE KRIŽIĆEM**

1. Smjena: 1. Srpanj – 7. Srpanj (395,- €)
- Smjena: 7. Srpanj – 13. Srpanj (395,- €)

UPLATU MOŽETE IZVRŠITI U VIŠE RATA OVISNO O VAŠIM MOGUĆNOSTIMA**30 DANA PRIJE POČETKA SMJENE UPLATA MORA IZNOSITI NAJMANJE 220,- €****OBAVEZNO NAVESTI IME I PREZIME UČESNIKA RADI EVIDENCIJE UPLATE !****RAZLIKA DO PUNOG IZNOSA CIJENE PLAĆA SE PO DOLASKU U KAMP.****UPLATU MOŽETE IZVRŠITI NA RAČUN:****L.T.SPORT d.o.o. - OIB: 68019249202 - Partizanska 15 – HR 52440 Poreč – Hrvatska****BANKOVNI PODACI:****Privredna Banka Zagreb d.d. - Radnička cesta 50 - HR-10000 Zagreb - Hrvatska****SWIFT: PBZGHR2X – IBAN: HR6923400091110746957****POSLATI REGISTRACIJSKI OBRAZAC, LIJEČNIČKU POTVRDU O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI I KOPIJU
BANKOVNOG TRANSFERA NA FAX: +38552427081 ILI EMAIL: info@volleyteam.org****PO DOLASKU U KAMP SVI DOKUMENTI MORAJU BITI PREDANI U ORIGINALU****POTPIS RODITELJA ILI SKRBNIKA****DATUM**
