

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: 30. Lipanj – 6. Srpanj (410,- €)
- Smjena: 6. Srpanj – 12. Srpanj (410,- €)

**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 PRIJE DOLASKA ILI 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](mailto:info@volleyteam.org)****PO DOLASKU U KAMP SVI DOKUMENTI MORAJU BITI PREDANI U ORIGINALU****POTPIS RODITELJA ILI SKRBNIKA****DATUM**

---

---