BOWLING ZVEZA SLOVENIJE
Regentova 35, 1000 Ljubljana

Datum prejema
Izpolni BZS

Matična številka
Izpolni BZS

PRIJAVA IGRALCA ZA PRVO REGISTRACIJO

Bowling klub - vlagatelj registracije

Ime

Priimek

Spol
...

Datum rojstva
Dan Mesec Leto

EMŠO

Ulica

Poštna številka

Kraj

Email

Telefon

Kategorija
...

Roka za igranje
...

PRILOGE po določilih RP BZS (ustrezno označi):

- izpis iz matične knjige ali
- fotokopija potnega lista ali
- fotokopija obeh strani osebne izkaznice

Podpis igralca

Podpis odgovorne osebe kluba

Žig

S podpisom te prijavnice potrjujem, da sem seznanjen z določili Registracijskega pravilnika ter ostalimi akti BZS, katere bom upošteval in spoštoval.

SOGLASJE STARŠEV, POSVOJITELJA ALI SKRBNIKA (za igralce mlajše od 15 let)

S podpisom te prijavnice dovoljujem, da se igralec/ka

registira za bowling klub

Ob podpisu potrjujem, da sem seznanjen z določili Registracijskega pravilnika ter ostalimi akti BZS, katere bom upošteval in spoštoval.

Podpis staršev, posvojitelja, ali skrbnika

rk@bowlingzveza.si