



HRVATSKI ODBOJKAŠKI SAVEZ
10000 ZAGREB, Haulikova 6./I
Tel. 01 563 4835 ; 563 4836 ; Fax: 01 457 7307
Email: info@hou-cvf.hr

RP – 4
(ispunjava klub)

naziv kluba

mjesto i adresa

broj i nadnevak

I S P I S N I C A *

Koja se izdaje igraču – igračici _____
(ime, ime oca, prezime)

Državljanstvo _____ OIB (za strance - putovnica) _____

Datum rođenja _____ registracijski broj iskaznice _____

Član OK _____ iz _____ OIB kluba _____

Od _____ sa zadnjim nastupom _____

Ispisnica se izdaje za OK _____ iz _____

Ovlaštena osoba kluba

MP

ime i prezime

broj osobne iskaznice

vlastoručni potpis

* dostavlja područnom Savezu,