



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

RP – 2/3
(ispunjava klub)

ZAHTJEV ZA REGISTRACIJU IGRAČA-IGRAČICE

Prva registracija	prijelaz	ustupanje	dvojna registracija
-------------------	----------	-----------	---------------------

Igrač/Igračica _____ rođen-a u _____
(ime, ime oca, prezime)

dana _____ sa prebivalištem (mjesto i adresa) _____

državljanstvo _____ OIB _____ (za strance putovnica) _____

ranije članstvo u OK _____ iz _____

koji-a je pristupio-la OK _____ iz _____

Mjesto i nadnevak prijave: _____

Svojim potpisom dozvoljavam uporabu navedenih podataka za evidenciju sportaša pri Hrvatskom odbojkaškom savezu, Ministarstvu za sport RH i Hrvatskom olimpijskom odboru, sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka.

Ovlaštena osoba kluba

_____ ime i prezime

_____ broj osobne iskaznice

_____ vlastoručni potpis

M.P

Igrač – Igračica

_____ ime i prezime

_____ broj osobne iskaznice ili OIB

_____ vlastoručni potpis

I Z J A V A

Za malodobne – ispunjava roditelj ili staratelj

Kojom izjavljujem da sam ja (ime i prezime, mjesto) _____

Broj osobne iskaznice _____ u svojstvu _____

Suglasan sa registracijom malodobnog-e (ime i prezime) _____

za OK _____. Izjavljujem da sam upoznat-a s pravima i obvezama iz Registracijskog pravilnika HOS-a.

Svojim potpisom dozvoljavam uporabu navedenih podataka za evidenciju sportaša pri Hrvatskom odbojkaškom savezu, Ministarstvu za sport RH i Hrvatskom olimpijskom odboru, sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka.

_____ vlastoručni potpis

POTVRDA O REGISTRACIJI

RP-3 (ispunjava ŽOS)

Igrač/ica _____ reg.br. _____ pod red.br. _____
(ime, ime oca, prezime)

za OK _____ iz _____

sa pravom nastupa od _____ po Čl. _____ Registracijskog pravilnika HOS-a.

Mjesto _____ nadnevak _____

Odbojkaški savez Istarske županije
Registracijsko povjerenstvo - tajnik

_____ ime i prezime

_____ vlastoručni potpis

mp