

FORMULAR ZA REGISTRACIJU IGRAČA



INFORMACIJE O KLUBU		
IME KLUBA	GRAD	REGION
KONTAKT OSOBA	KONTAKT TELEFON	MAIL ADRESA

INFORMACIJE O LEKARSKOM PREGLEDU

SVI IGRAČI KOJI SE REGISTRUJU MORAJU DOSTAVITI REGIONALNOM SAVEZU ORIGINALNO I VALIDNO MEDICINSKO UVERENJE "POTVRDA O LEKARSKOM PREGLEDU"

TENISERI										
#	IME	PREZIME	JMBG	DVOJNO DRŽAVLJANSTVO	DATUM RODJENJA	ADRESA STANOVANJA	MAIL ADRESA	KONTAKT TELEFON	BR. TAKMIČARSKE LEGITIMACIJE	POTPIS IGRAČA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

TENISERKE										
#	IME	PREZIME	JMBG	DVOJNO DRŽAVLJANSTVO	DATUM RODJENJA	ADRESA STANOVANJA	MAIL ADRESA	KONTAKT TELEFON	BR. TAKMIČARSKE LEGITIMACIJE	POTPIS IGRAČA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

POTPISIVANJEM OVOG FORMULARA, JA IGRAČ, SAM SVESTAN DA MORAM NAPISATI VALIDNU MAIL ADRESU KAKO BI DOBIO PARAMETRE ZA "ONLINE" PRIJAVU TURNIRA!
 PO ISTEKU VAŽENJA MEDICINSKOG UVERENJA O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI SOPRITSTA IGRAČI NEĆE MOĆI DA NASTUPAJU NA TURNIRIMA U VLASNIŠTVU TSS DO DONOŠENJA NOVOG MEDICINSKOG UVERENJA

NAPOMENA:
 SVI IGRAČI PODNOŠENJEM ZAHTEVA ZA REGISTRACIJU PRISTAJU NA SVE ODREDBE SVIH PRAVILNIKA TENISKOG SAVEZA SRBIJE I REGIONALNIH SAVEZA
 SVI IGRAČI PODNOŠENJEM ZAHTEVA ZA REGISTRACIJU PRIZNAJU DA SU UPOZNATI SA ODREDBAMA ANTI DOPING AGENCIJE

DATUM SLANJA	POTPIS	PEČAT KLUBA
--------------	--------	-------------