

LIJEČNIČKI PREGLED			Registracijski broj: _____			
DATUM	SPOSOBAN	PEČAT I POTPIS LIJEČNIKA	DATUM	SPOSOBAN	PEČAT I POTPIS LIJEČNIKA	ČLANARINA UPLAĆENA ZA GODINU



HRVATSKI NOGOMETNI SAVEZ

Županijski nogometni savez / Nogometno središte:

ŠPORTSKA ISKAZNICA

Registracijski broj: _____

Slika igrača 3 x 3,5 cm

Ime i prezime: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Državljanstvo: _____

OIB: _____

Potpis igrača _____

Datum sjednice: _____

REGISTRIRAN

za NK _____

iz mjesta _____

po članku _____ Pravilnika o registraciji

HNS-a, ima pravo nastupa na kup i prvenstvenim utakmicama od _____

Napomena: _____

mp _____

Komisija za registraciju

Datum sjednice: _____

REGISTRIRAN

za NK _____

iz mjesta _____

po članku _____ Pravilnika o registraciji

HNS-a, ima pravo nastupa na kup i prvenstvenim utakmicama od _____

Napomena: _____

mp _____

Komisija za registraciju

Datum sjednice: _____

REGISTRIRAN

za NK _____

iz mjesta _____

po članku _____ Pravilnika o registraciji

HNS-a, ima pravo nastupa na kup i prvenstvenim utakmicama od _____

Napomena: _____

mp _____

Komisija za registraciju

Datum sjednice: _____

REGISTRIRAN

za NK _____

iz mjesta _____

po članku _____ Pravilnika o registraciji

HNS-a, ima pravo nastupa na kup i prvenstvenim utakmicama od _____

Napomena: _____

mp _____

Komisija za registraciju