

HOKEJSKI KLUB: (PRIJAVLJA IGRALCE ZA POTRDITEV PRAVICE NASTOPA)	Davčna. št.:	Matična št.:
--	--------------	--------------

Zap. št.	Ime	Priimek	Datum rojstva*	Selekcije (zunaj)	Selekcije (dvorana)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Ime in priimek uradne osebe :

Podpis in pečat uradne osebe:

Kraj in datum podpisa: _____

OPOMBA:

*Pri igralcih, ki so mlajši od 15. let je potrebno predložiti kopijo zdravniškega potrdila.