

RP – priloga 8/pravica nastopa/

HOKEJSKI KLUB:		Davčna. št.:	Matična št.:
(PRIJAVLJA IGRALCE ZA POTRDITEV PRAVICE NASTOPA)			
Ime ekipe:		Selekcija:	Tekmovalna sezona 20...../.....
Kontaktna oseba:		Email:	DRŽAVNO/POKALNO/DVORANSKO PRVENSTVO (obkroži)

Zap. št.	PODATKI O IGRALCU				STATUS IGRALCA		
	Matična hokejska št.	Priimek	Ime	Datum rojstva*	Matični klub (DA/NE)	Posoja iz (Ime kluba)	Opomba
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							

Ime in priimek uradne osebe :

Podpis in pečat uradne osebe:

Kraj in datum: _____

OPOMBA:

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