



HRVATSKI MAČEVALAČKI SAVEZ
PRIJAVA ZA REGISTRACIJU ŠPORTAŠA

Zagreb, Trg Krešimira Ćosića 11, Telefon: 01/ 30 99 200; Fax: 01/ 30 99 201
E-mail: hrvatski.macevalacki.savez@zg.htnet.hr

Osobni podaci (ispunjava športaš):

PREZIME:	M / Ž (zaokružiti)	JMGB:																		
IME:	ADRESA STANA:	ULICA I BROJ:																		
MJESTO ROĐENJA:	POŠT. BROJ:	MJESTO:						TELEFON STAN:												
DATUM ROĐENJA: ____ / ____ / ____ dd mm gggg	TELEFAKS:	MOBILNI TELEFON:						TELEFON POSAO:												
		E-MAIL:																		

OSOBNA ISKAZNICA:	BROJ:	MJESTO IZDAVANJA:	DATUM IZDAVANJA:
PUTOVNICA:	BROJ:	IZDAO:	VRIJEDI DO:
DRŽAVLJANSTVO:	ZANIMANJE (zaokružiti): učenik / student / zaposlen / ne radi / umirovljenik Ostalo:		
ADRESA NA POSLU (U ŠKOLI):			

Športski podaci (ispunjava športaš):

BAVIM SE MAČEVANJEM OD:	____ / ____ / ____ dd mm gggg	REGISTRIRAM SE ZA:	
DATUM:	____ / ____ / ____ dd mm gggg	MK:	IZ:
DO SADA SAM BIO ČLAN(-ICA) SLJEDEĆIH MAČEVALAČKIH KLUBOVA:	MK:	IZ:	
	MK:	IZ:	
	MK:	IZ:	

Ispunjava odgovorna osoba kluba:

Ispunjava HMS:

SUGLASNOST RANIJEG KLUBA: M.P. _____ (odgovorna osoba)	SUGLASNOST RANIJEG KLUBA: M.P. _____ (odgovorna osoba)	REGISTRACIJA POTVRĐENA U HMS-u DANA: ____ / ____ / ____ POD BROJEM: _____ dd mm gggg M.P. _____ (tajnik)
--	--	---

ZAHTJEV BROJ: _____ DATUM: _____

PREDAO: _____

PRIMIO: _____