



ТАКМИЧАРСКА СЕЗОНА

20____. / 20____.

ДТ ОС РС – ФО-3

ОДБОЈКАШКИ КЛУБ: _____

М Ж

Мјесто: _____

ОДБОЈКАШКА ЛИГА РС

ДОПУНСКИ САСТАВ ЕКИПЕ ЗА ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦИРАЊА

Ред. бр.	Презиме	Име	Датум рођења	Мјесто рођења	Такмичарска легитимација No	Потпис такмичара
ТРЕНЕРИ						
1.						
2.						
3.						
ЉЕКАРИ						
1.						
2.						
3.						
ФИЗИОТЕРАПЕУТИ - МАСЕРИ						
1.						
2.						

КЛУБ ЈЕ САГЛАСАН ДА УЧЕСТВУЈЕ У СКЛАДУ СА ПРАВИЛНИКОМ О ТАКМИЧЕЊУ

Печат клуба	Потпис овлаштене особе клуба
Печат Директора такмичења ОС РС	Потпис Директора такмичења ОС РС

НАПОМЕНА

Овај формулар мора бити достављен комплетно попуњен

ДИРЕКТОР ТАКМИЧЕЊА ОС РСДатум попуњавања
Дан Мјесец ГодинаДатум пријема
Дан Мјесец ГодинаДатум ојере
Дан Мјесец Година

* Примјењује се на основу Правилника о лиценцирању одбојкашких тренера у ОСРС