



HAAK „MLADOST“



PRISTUPNICA

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

OIB_(obavezan radi registracije!): _____

Adresa: _____

Kontakt broj: _____

Kontakt E-mail: _____

Fakultet, zanimanje:

Potpisom ove pristupnice izjavljujem da sam zdrav i da nemam prepreka za tjelesno vježbanje. Također prihvaćam da ću uredno i na vrijeme podmiriti troškove članarine.

Potpis

U Zagrebu, _____
(datum)
