



Priimek: _____ Ime: _____

Rojen dne: _____ v _____
(kraj rojstva)

EMŠO:

Davčna številka:

Številka kartice zdravstvenega zavarovanja

ZZSZ (za potrebe OKS – kategorizacije športnika)

Naslov bivališča: _____
(ulica, hišna številka, naselje)_____
(pošta, kraj)

Telefon doma: _____ GSM: _____

ŠOLA _____ še katero šolo obiskuje in njen naslov)

(navedi elektronski naslov na katera želite informacije društva - napiši s čitljivimi velikimi tiskanimi črkami)

Dosedanji izpiti in znanja iz borilnih veščin:

(karate, ju-jitsu, judo, kickbox, taekwondo....)_____
(ustrezno izberi)

*Zgoraj navedene osebne podatke bo DRUŠTVO uporabilo izključno v svoje namene za tekmovanja, izobraževalne seminarje in registracijo tekmovalca pri pristojni panožni ju-jitsu zvezi SLOVENIJE. Vsi podatki bodo varovani v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Podpis/člana/tekmovalca:

Podpis zakonitega zastopnika:

Kraj in datum: