



ZAGREBAČKI KLIZAČKI SAVEZ

ZAGREB, Savska cesta 137
tel. 385 1 6431 014; fax. 385 1 6431 043
IBAN: HR6724020061100084746, OIB: 60844224143
www.zks.hr

UMJETNIČKO KLIZANJE
BRZO KLIZANJE
SINKRONIZIRANO KLIZANJE
e-mail: zagrebackiklizackisavez@gmail.com

/naziv Kluba/

ZAHTEV

za prvu registraciju početnika u Zagrebačkom klizačkom savezu

Ime i prezime djeteta	
Datum i godina rođenja	
OIB	

Ime, prezime i vlastoručni potpis
roditelja / skrbnika

Potpis ovlaštene osobe kluba

M.P.

U Zagrebu, _____

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

1. Kopiju Domovnice
2. Kopiju Rodnog lista
3. Dvije(2) slike 3x4 cm
4. Potvrdu o plati 40,00 kn na žiro račun ZKS

ISPUNJAVA ODGOVORNA OSOBA ZKS

	Datum	Potpis ovlaštene osobe
Datum zaprimanja zahtjeva		
Datum prve registracije za ZKS		
Datum prestanka registracije za ZKS		