

ŠAHOVSKA ZVEZA SLOVENIJE
Registracijska komisija
Bravničarjeva 13
1000 Ljubljana
Tel: 01/4365-805, fax: 01/4365-800

PRISTOPNA IZJAVA

v šahovski klub (društvo, sekcijo)

Spodaj podpisani/-a:

rojen/-a (kraj in točen datum rojstva):.....

EMŠO:

Državljanstvo:

Točen naslov bivanja:

.....

elektronska pošta (ni obvezno):.....

kategorija:

izjavljam, da do nobenega kluba v Sloveniji nimam obveznosti in sem od

datuma:

dalje član/-ica šahovskega kluba (društva, sekcije): **ŠD ČAVEN AJDOVŠČINA**.....

.....

Tekmovalna licenca ŠZS za tekoče leto (obkrožite): DA / NE

*S podpisom jamčim, da so podatki točni in se strinjam z uporabo svojih osebnih podatkov za potrebe vpisa v register ŠZS in register športnikov!
Potrjujem, da sem seznanjen s pravili in pravilniki ŠZS.*

Podpis:

.....
Za mladoletne osebe mora biti podpisan tudi eden od staršev ali skrbnikov.

Podpis odgovorne osebe kluba:

.....

Žig kluba