



OBRAZAC ZA PRIJAVU

POLAZNIK KAMPA

Ime :	
Prezime:	
Datum i mjesto rođenja:	
Adresa:	
Visina:	
Težina:	
Konfekcijska veličina:	
Klub:	
Mail :	
Telefon:	
U slučaju da bolujete od neke kronične bolesti ili ste pretrpjeli nedavnu ozljedu,navesti detalje iste:	
Napomena :	

RODITELJ/ZAKONSKI ZASTUPNIK

Ime i Prezime :	
Telefon:	
Mail:	

Plaćanje po ponudi

Fizička osoba Pravna osoba

Ponudu nasloviti na :	
Adresa:	
OIB/VAT :	
Obročno plaćanje:	I. II. III. IV. (zaokružiti broj obroka)

*Vlastoručnim potpisom slažem se sa svim uvjetima korištenja naznačenim na službenoj stranici kampa www.crobasketcamp.com

*Molimo popunjen i vlastoručno potpisan obrazac skenirati te uz prilog skeniranog osobnog dokumenta polaznika kampa poslati na info@crobasketcamp.com

Datum i mjesto _____

Potpis _____

polaznik kampa

Potpis _____

roditelj/zakonski zastupnik