

# PRISTUPNICA

## ORIJENTACIJSKOM KLUBU BJELOVAR

|                       |  |                   |  |
|-----------------------|--|-------------------|--|
| PREZIME               |  | IME               |  |
| ADRESA                |  |                   |  |
| DATUM<br>ROĐENJA      |  | MJESTO<br>ROĐENJA |  |
| ZVANJE /<br>ZANIMANJE |  | OIB               |  |
| TELEFON /<br>MOBITEL  |  | E-MAIL            |  |

Ostali podaci (zaposlenje ili škola, broj telefona i telefaksa na poslu itd.)

|  |
|--|
|  |
|--|

Izjavljujem da sam upoznat(a) sa Statutom OK Bjelovar te da prihvaćam njegove odredbe.

DATUM

VLASTORUČNI POTPIS

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Za pristupnike mlađe od 18 godina prilaže se pisana IZJAVA/SUGLASNOST zakonskog zastupnika ili skrbnika!

|                                |  |               |  |
|--------------------------------|--|---------------|--|
| <i>Ispunjava OKB</i><br>DATUM: |  | ČLANSKI BROJ: |  |
|--------------------------------|--|---------------|--|

NAPOMENE:

|  |
|--|
|  |
|--|