

# ZAHTJEV ZA PRIJELAZ U DRUGI KLUB

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Ime roditelja: |  |
| Datum rođenja: |  |
| Klub: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Klub u koji želim prijeći:*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mjesto: |  | Datum: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vlastoručni potpis: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Potpis roditelja-staratelja(za maloljetne atletičare): |  |

|  |
| --- |
| ZA HRVATSKI ATLETSKI SAVEZ |
|  |
| Napomena: |  |
|  |
| Datum: |  |  |
| Odgovorna osoba: |  |  | Potpis: |  |
|  |