

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): ŠKPD TOMO ZUPAN

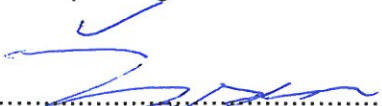
Tekmovalna licenca ŠZS za tekoče leto (obkrožite): DA / NE

*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



OBRAZEC SE HRANI V ARHIVU  
ŠAHOVSKE ZVEZE SLOVENIJE