



ODBOJKAŠKI SAVEZ SRBIJE

**ODBOJKA
NA
PESKU**
BEACH VOLLEY LIGAMINISTARSTVO
ŠPORTA
REPUBLIKE
SRBIJE

Terazije 35/II, 11000 Beograd; 011/ 32 32 985

060/ 85 16 430; beachvolley@ossrb.orgwww.ossrb.org; beachvolley.ossrb.org**BV - 01****REGISTRACIJA IGRAČA / IGRAČICA**

IME	
PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
DRŽAVLJANSTVO	
JMBG	
ADRESA	
OPŠTINA	
KONTAKT TELEFON	
E-MAIL ADRESA	
NAZIV BANKE	
BROJ TEKUĆEG RAČUNA	<input type="text"/>

Garantujem za tačnost navedenih podataka. Pristupanjem registraciji beach volley igrača, potvrđujem da sam upoznat sa pravilima Odbojkaškog saveza Srbije, FIVB i CEV-a, kao i sa pravilnicima i propozicijama takmičenja Komisije za odbojku na pesku OSS i ostalim pozitivnim propisima.

BV - MP**MEDICINSKI PREGLED**

Igrači-ce su tokom treninga i utakmice izloženi izuzetnim fizičkim naporima, koji mogu da traju i preko 2 časa

IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
DATUM PREGLEDA	
PREGLED VAŽI ZAKLJUČNO SA	
LEKAR	
POTPIS LEKARA / FAKSIMIL	PEČAT USTANOVE

Svojim potpisom potvrđujem da je gore navedeni igrač-ica zdravstveno sposoban za treninge i takmičenja u odbojci na pesku

Svojim potpisom potvrđujem da nisam i neću koristiti zabranjene supstance sa liste propisane od FIVB. Pristajem dobrovoljno da se podvrgnem kontroli koju obavlja Antidoping Agencija Republike Srbije bilo kada tokom takmičarske sezone.

Potpis igrača/ice
(ili roditelja/staratelja za maloletne igračice/ice)

BV - 01 / BV - MP / 2018

DATUM