

BV – 01	REGISTRACIJA IGRAČA/IGRAČICE
IME	
PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
DRŽAVLJANSTVO	
JMBG	
ADRESA	
OPŠTINA	
KONTAKT TELEFON	
E- MAIL ADRESA	
NAZIV BANKE	
BROJ TEKUĆEG RAČUNA	

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 Komisiju za obojku na pesku OSS i ostalim pozitivnim propisima.

BV – MP	MEDICINSKI PREGLED
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
DATUM PREGLEDA	
PREGLED VAŽI ZAKLJUČNO SA	
LEKAR	
POTPIS LEKARA/FAKSIMIL	PEČAT USTANOVE
<hr/>	
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 igrače/ice)

Datum
