

HRVATSKI KUGLAČKI SAVEZ

PRETPRIJAVA ZA PROGRAM OBRAZOVANJA

PROGRAM OSPOSOBLJAVANJA ZA POSLOVE TRENERA/ICE KUGLANJA

IME I PREZIME	
---------------	--

Datum rođenja		Spol	
Klub			
Mjesto stanovanja		Poštanski broj	
Adresa stanovanja			
Kontakt telefon			
E-mail			

Mjesto i datum	
----------------	--

Vlastoručni potpis polaznika	
------------------------------	--

Pretprijavu poslati do 26. travnja 2019. na e-mail: hrvatski.kuglacki.savez@gmail.com