

BICIKLISTIČKI KLUB RODA

Adresa: Nikole Šipušića 23, 44000 Sisak

Tel : 098 714 073

PRISTUPNICA

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja, državljanstvo: _____

Zanimanje: _____

Adresa stanovanja: _____

Broj telefona i/ili mobitela: _____

E mail adresa: _____

Datum prijema u članstvo kluba: _____

Broj licence HBS-a: _____

Svojim potpisom potvrđujem da samoinicijativno pristupam Biciklističkom klubu RODA , te da utrke i treninge vozim na vlastitu odgovornost, te prihvaćam statute i pravilnike Hrvatskog biciklističkog saveza i Biciklističkog kluba RODA.

Potpis člana

Potpis roditelja(zakonski zastupnik)

Potvrđujem da je vozač potpisao ovu izjavu, a za vozače mlađe od 18 godina da je izjavu potpisao zakonski zastupnik.

Sisak: _____

M.P.

Tajnik BK RODA: _____