

**KOLESARSKI
KLUB
ZAVRŠNICA**

PRISTOPNA IZJAVA

PRIMEK _____
IME _____
DATUM ROJSTVA _____
NASLOV _____
TELEFON _____

S SVOJIM PODPISOM POTRJUJEM, DA ŽELIM POSTATI
ČLAN KOLESARSKEGA KLUBA ZAVRŠNICA IN DA
BOM SPOŠTOVAL PRAVILA KLUBA IN PLAČEVAL
ČLANARINO.

ČLANARINA _____

DATUM: _____

PODPIS ČLANA _____

**KOLESARSKI
KLUB
ZAVRŠNICA**

PRISTOPNA IZJAVA

PRIMEK _____
IME _____
DATUM ROJSTVA _____
NASLOV _____
TELEFON _____

S SVOJIM PODPISOM POTRJUJEM, DA ŽELIM POSTATI
ČLAN KOLESARSKEGA KLUBA ZAVRŠNICA IN DA
BOM SPOŠTOVAL PRAVILA KLUBA IN PLAČEVAL
ČLANARINO.

ČLANARINA _____

DATUM: _____

PODPIS ČLANA _____