Prijava ekipe za tekmo

NK _____ prijavlja za tekmo med ekipama

Ekipa A _____ : Ekipa B _____

Vrsta tekme: _____ Liga: _____ Krog: _____ Kraj, stadion: _____

Datum: _____ Ura: _____

Št. dresa	Priimek in ime	Reg. številka	K	V	T

Uradne osebe naše ekipe

Predstavnik kluba: _____
Trener: _____ Licenca št.: _____
Pomočnik trenerja: _____ Licenca št.: _____
Zdravstvena služba: _____
Fizioterapevt: _____

Vodja varnosti:
Ozvočenje:
Reg. št. vozila:

Menjave igralcev:
Nosila:
Vrsta vozila:

Dne:

_____
Podpis trenerja

www.mnzkoper.com

Cesta Zore Perelle Godina 3, p.p. 637, 6101 Koper, T +386 5 627 15 33, F +386 5 627 15 33
IBAN si56 1010 0003 4741 127, ID DDV si43086080, MŠ 5078997, SWIFT bakosi2x