



MAČEVALAČKI SAVEZ SRBIJE

zahtev za izdavanje trenerske licence

Obilićev Venac 4, Beograd
Tel: +381 11 3286 165
Fax: +381 11 2631 272
e-mail: mssrbije@gmail.com

Uputstvo: Popunite prazna polja sa traženim podacima i promenite ime fajla u sledeći format:

TRE_ime_prezime (ime i prezime – ime i prezime trenera) pre slanja formulara na e-mail Saveza.

Napomena: Samo potpuno popunjeni formulari će biti prihvaćeni!

Osnovni podaci:

| | |
|---------------|----------------------|
| Ime: | <input type="text"/> |
| Prezime: | <input type="text"/> |
| JMBG: | <input type="text"/> |
| Broj licence: | <input type="text"/> |
| Klub: | <input type="text"/> |
| Mob. Telefon: | <input type="text"/> |
| E-mail: | <input type="text"/> |

Podneta dokumenta:

| | |
|-------------|----------------------|
| Dokument 1: | <input type="text"/> |
| Dokument 2: | <input type="text"/> |
| Dokument 3: | <input type="text"/> |
| Dokument 4: | <input type="text"/> |

Zahtev:

Molim da mi se na osnovu ovog zahteva i priloženih dokumenata izda licenca za bavljenje trenerskim poslom u mačevalačkom sportu. Izjavljujem da su priložena dokumenta verodostojna i da sam upoznat sa odredbama Zakona o sportu i odgovarajućih akata Ministarstva omladine i sporta i Mačevalačkog saveza Srbije.

Datum: _____

Podnosioc zahteva: _____