

**VLOGA ZA PRIDOBITEV
LETNE TEKMOVALNE LICENCE TZS
ZA LETO 2009**

ime: _____

priimek: _____

naslov: _____

pošta in kraj: _____

EMŠO: _____

klub: _____

zaposlen/šola: _____

davčna številka: _____

številka kartice zdravstvenega zavarovanja: _____

e-mail: _____

želim prejemati e-mail obvestila TZS v letu 2009 (obkroži): DA NE

*TZS jamči, da bodo podatki shranjeni v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov.

podpis tekmovalca
(za mlajše od 18 let je potreben podpis
staršev)

žig kluba

podpis odgovorne osebe
kluba

