



**P R E T P R I J A V A**  
**ZA PROGRAM OBRAZOVANJA**

**PROGRAM OSPOSOBLJAVANJA**  
**ZA POSLOVE TRENERA/ICE KUGLANJA**

IME I PREZIME	
---------------	--

Datum rođenja		Spol	
Klub			
Mjesto stanovanja		Poštanski broj	
Adresa stanovanja			
Kontakt telefon			
E-mail			

Mjesto i datum	
----------------	--

Vlastoručni potpis polaznika	
------------------------------	--