

# HRVATSKI KUGLAČKI SAVEZ

## PRETPRIJAVA ZA PROGRAM OBRAZOVANJA

### PROGRAM OSPOSOBLJAVANJA ZA POSLOVE TRENERA/ICE KUGLANJA

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

Datum rođenja		Spol	
OIB			
Klub			
Mjesto stanovanja		Poštanski broj	
Adresa stanovanja			
Županija			
Kontakt telefon			
E-mail			
Prijavljujem se za Grupu	a) Grupa 1 - Zagreb b) Grupa 2 - Osijek c) Grupa 3 - Split d) Grupa 4 – Rijeka i Pula		

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

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

Pretprijavu poslati do 30. lipnja 2021. na e-mail: [hks@kuglanje.hr](mailto:hks@kuglanje.hr)