

PRIJAVA MOMČADI ZA LIGU VETERANA TS SiB 2024. GODINE

KLUB:			
Adresa:			
Tel:		Mail:	
Kapetan momčadi:			
Tel:		Mail:	
Zamjenik kapetana:			
Tel:		Mail:	

RED.BROJ.	PREZIME I IME	GODINA ROĐENJA	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Datum:	
--------	--

Prijavu sastavio:	
-------------------	--