

POPIS IGRAČA S OBAVLJENIM LIJEČNIČKIM PREGLEDOM
NK _____ SELEKCIJA _____

R.b.	Prezime	Ime	Comet ID	Datum pregleda	Vrijedi do
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

OSOBA ZA ZASTUPANJE KLUBA

Ime, prezime i funkcija

Potpis i pečat

Ovim ovjerom potvrđuje se da su svi navedeni igrači s ovog popisa napravili liječnički pregled u zakonom propisanoj ustanovi.