**DNTOZ LJUBLJANA, Pod hribom 55, 1000 LJUBLJANA**

PRISTOPNA IZJAVA

PRIIMEK in IME:

EMŠO:

KRAJ ROSTVA:

NASLOV:

POŠTA:

TRENERSKA IZOBRAZBA:

IZDANA LICENCA (obkroži): UEFA PRO, PRO, (A), B, C, FUT SA1

MOBILNA ŠTEVILKA:

E – MAIL:

AKTIVEN V KLUBU:

OSTALO:

S svojim podpisom jamčim, da so podatki vneseni prostovoljno in s to izjavo pristopam v Društvo nogometnih trenerjev Ljubljana ter se obvezujem, da se bom ravnal po pravilnikih, kodeksu ZNTS in pravilih DNTOZ Ljubljana.

S svojim podpisom dovoljujem DNTOZ Ljubljana, zgoraj navedene podatke lahko uporabi za namene društva.

Kraj in datum Podpis: