

## ZAHTJEV ZA REGISTRACIJU NATJECATELJA Višestruka oštećenja

Atletski klub / članica HASOSI:	
---------------------------------	--

### Podaci o članu za kojega se podnosi Zahtjev

Prezime:		Ime:	
Datum rođenja:		Mjesto rođenja:	
OIB:			
Adresa prebivališta: <i>(ulica, kućni br., poštanski br, mjesto)</i>			
Disciplina:			
Opis invaliditeta: <i>(navesti sve vrste oštećenja prisutne kod osobe)</i>			

- Priložiti uz Zahtjev:
- fotografija veličine 30x40mm (ne starija od 6 mjeseci)
  - medicinska dokumentacija o svakoj vrsti invaliditeta, ne starija od 12 mj.
  - preslika domovnice ili osobne iskaznice
  - privola za prikupljanje osobnih podataka

***Napomena:*** HASOSI može zatražiti dopunu medicinske dokumentacije s ciljem kvalitetnijeg uvida u zdravstveno stanje.

Datum podnošenja Zahtjeva:	
Ovlaštena osoba Kluba:	
Potpis i pečat:	

Datum zaprimanja:	
Ovlaštena osoba HASOSI:	
Potpis i pečat:	