

APLIKACIJA

(za polaganje POOM / DAN zvanja)

Dvije fotografije
35 mm x 45 mm

Državljanstvo _____

Adresa stanovanja

ul. _____ br. _____

--	--	--	--	--	--

Telefon _____ / _____ - _____

E-mail _____ @ _____ . _____

Ime _____

Srednje ime _____

Prezime _____

Godina rođenja _____ . godine

Mjesec rođenja _____ . (napisati slovima)

Datum (dan) rođenja _____ .

Postojeći pojas _____ . GEUP _____ . POOM _____ . DAN

Broj certifikata POOM _____ DAN _____

Datum izdavanja _____ / _____ / _____ . godine (GEUP / POOM / DAN)

Prijavljujem ispit za **POOM** **DAN**

Spol muški ženski

Datum polaganja _____ / _____ / _____ . godine u _____

Član taekwondo kluba

TKD Klub " _____ "

Adresa kluba

ul. _____ br. _____

--	--	--	--	--	--

Telefon kluba _____ / _____ - _____

Fax kluba _____ / _____ - _____

E-mail kluba _____ @ _____ . _____

Potpis kandidata i pečat kluba

M.P.
(pečat saveza)

Sekretar TKDSBiH