

ФУДБАЛСКИ КЛУБ: \_\_\_\_\_

Ф. С. СРБИЈЕ

БРОЈ: \_\_\_\_\_

Комисија за издавање лиценце

\_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ . године

БЕОГРАД

Место: \_\_\_\_\_

# ЗАХТЕВ

## ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ЗА ФИЗИОТЕРАПЕУТА

за 20 \_\_ /20\_\_ сезону

**Молимо Вас да за нашег физиотерапеута издате ДОЗВОЛУ-ЛИЦЕНЦУ за рад у нашем клубу, за кога дајемо следеће податке:**

1. Презиме и име:		
2. Датум рођења:		
3. Специјалност:		
4. Место, адреса:		
5. Телефони:	Стан:	Радне место:
6. Кратка спортска и радна биографија:		

Потпис физиотерапеута

за ФК „\_\_\_\_\_“

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_