

ZAMJENIK PREDSTAVNIKA

EVIDENCIJSKI UPITNIK ZA ZAMJENIKA PREDSTAVNIKA
U SKUPŠTINI HRVATSKOG KAJAKAŠKOG SAVEZA
ZA MANDATNO RAZDOBLJE
2016.-2020.

NAZIV KLUBA KOJI JE BIRAO ZAMJENIKA PREDSTAVNIKA

OSOBNİ PODACI

IME I PREZIME PREDSTAVNIKA

DATUM I MJESTO ROĐENJA

JMBG OIB.....

NAJVIŠA ZAVRŠENA STRUČNA SPREMA (ZVANJE)

ZAPOSLENJE (ZANIMANJE)

PODACI O ANGAŽIRANJU U KAJAK KANU KLUBU

NAZIV KAJAK KANU KLUBA ČIJI STE ČLAN

DUŽNOST KOJU OBNAŠATE U KAJAK KANU KLUBU

TELEFON/FAX VOLONTER DA/NE PROFESIONALAC DA/NE

PODACI O ADRESI STANOVANJA I ZAPOSLENJA *

ADRESA STANOVANJA I TELEFON

ADRESA RADNOG MJESTA I TELEFON/FAX

* - znakom X označite na koju adresu želite primati poštu