



ОПШТИНСКИ ФУДБАЛСКИ САВЕЗ СМЕДЕРЕВСКА ПАЛАНКА
КАРАЂОРЂЕВА 58, 11420 СМЕДЕРЕВСКА ПАЛАНКА
ТЕЛЕФОН: 026/321643 EMAIL: ofsspalanka@gmail.com
РАЧУН: 325-9500600057737-81

ЗАХТЕВ **ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ЛЕКАРА КЛУБА**

ЗА ТАКМИЧАРСКУ 2025/26.ГОДИНУ

Име и презиме лекара:	
Фудбалски клуб:	
Степен такмичења:	
Место и година рођења:	
ЈМБГ:	
Стручна спрема:	
Факултет:	
Радно место:	
Адреса становања:	
Контакт телефони:	
Раније функције у фудбалу:	

НАПОМЕНА: за лекара клуба може се ангажовати лице са завршеним медицинским факултетом.

-Уз захтев обавезно приложити копију дипломе лекара о стеченом образовању, као и копију личне карте.

-Све напред наведене документе убацујете у КОМЕТ систем, најкасније 7 дана пре почетка такмичења.

у Смедеревској Паланци,

Потпис лекара:

дана _____ 2025. године

М.П. Потпис овлашћеног лица клуба:
