KARATE SAVEZ VOJVODINE
NOVI SAD, Masarikova 25
Tel.Faks: 021/ 529-670, Tel. 021/ 65-71-782

KLUB: _____
MESTO: _____

TRENER:
ADRESA: **POJEDINAČNO**

PRIJAVA UČESNIKA ZA TAKMIČENJE

Br.	PREZIME i IME	uzrast	god.	Kate žen.	Kate muš.	Borbe žen.	Borbe muš.	KG	NIVO
01.									
02.									
03.									
04.									
05.									
06.									
07.									
08.									
09.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									

Karate klub: **Mesto:**

EKIPNO

Br.	Ekipa- naziv	uzrast	god.	Kate žen.	Kate muš.	Borbe žen.	Borbe muš.	KG	NIVO
01.									
02.									
03.									
04.									
05.									

Br.	Ekipa- naziv	uzrast	god.	Kate žen.	Kate muš.	Borbe žen.	Borbe muš.	KG	NIVO
01.									
02.									
03.									
04.									
05.									

Br.	Ekipa- naziv	uzrast	god.	Kate žen.	Kate muš.	Borbe žen.	Borbe muš.	KG	NIVO
01.									
02.									
03.									
04.									
05.									

Br.	Ekipa- naziv	uzrast	god.	Kate žen.	Kate muš.	Borbe žen.	Borbe muš.	KG	NIVO
01.									
02.									
03.									
04.									
05.									