



ZAHTJEV ZA PRIJEM U ČLANSTVO HAS-a

KLUB :		STIL :	
ADRESA :		TELEFON :	
WEB :		E-mail :	

STATISTIČKI PODACI O KLUBU

DATUM OSNIVANJA:	ŽUPANIJA :	BR. RJEŠENJA UPISA U REGISTAR:
STATISTIČKI BR. DJELATNOSTI:	MATIČNI BROJ KLUBA:	OIB:
POSLOVNA BANKA:	BROJ ŽIRO RAČUNA KLUBA (IBAN) :	

OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE KLUBA

R.br.	IME I PREZIME	FUNKCIJA	TELEFON	POTPIS
1.				
2.				
3.				
4.				

PODACI O INSTRUKTORIMA KLUBA

GLAVNI INSTRUKTOR				
IME I PREZIME	ZVANJE	AIKIDO STUPANJ	DATUM POLAGANJA	BR. YUDANSHA KARTE
POMOĆNI INSTRUKTORI				
IME I PREZIME	ZVANJE	AIKIDO STUPANJ	DATUM POLAGANJA	BR. YUDANSHA KARTE
MENTOR KLUBA				
IME I PREZIME	AIKIDO STUPANJ	DRŽAVA		

REGISTAR ČLANOVA

BROJ UPISANIH ČLANOVA :	
OD TOGA ŽENSKOG SPOLA :	
BROJ UPISANE DJECE :	

REGISTAR YUDANSHA

Red. Br.	IME I PREZIME	DAN	DATUM POLAGANJA	BR. YUDANSHA KARTE
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Izjavljujemo da smo upoznati s radom i pravilima Hrvatskog Aikido Saveza, te da prihvaćamo Statut HAS-a i sve odluke Predsjedništva HAS-a, Tehničke komisije HAS-a, kao i općeprihvaćene upute i odluke o radu aikido klubova od strane međunarodnih Aikido institucija, HOO-a i Hombu Dojo-a.

Potvrđujemo istinitost gore navedenih podataka o klubu.

Osobe ovlaštene za zastupanje kluba

M.P.

Predsjednik kluba :

Dopredsjednik kluba :

U _____, dne. _____
