



Одбојкашки савез Србије  
Удружење одбојкашких клубова  
републичких лига  
Теразије 35/II, 11000 Београд  
тел.: 011/2622-246, 064/372-4808



Одбојкашки клуб \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_ на утакмици између  
\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_,

## ИЗЈАВЉУЈЕ

Да су следећа лица:

**Домаћин утакмице:**

\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_, бр. личне карте \_\_\_\_\_.  
(Име и презиме) (место)

**Дежурни лекар:**

\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_, бр. личне карте \_\_\_\_\_.  
(Име и презиме) (место)

**Редари:**

1. \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_, бр. личне карте \_\_\_\_\_.  
(Име и презиме) (место)

2. \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_, бр. личне карте \_\_\_\_\_.  
(Име и презиме) (место)

3. \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_, бр. личне карте \_\_\_\_\_.  
(Име и презиме) (место)

М.П.

Потпис овлашћеног лица клуба

\_\_\_\_\_