**PRIJAVA ZA NATJECANJE U MEĐIMURSKIM STOLNOTENISKIM**

**LIGAMA ZA SEZONU 2024./2025.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N A Z I V E K I P E** |  | |
| Rang natjecanja \* |  | |
| Prezime i ime voditelja ekipe |  | |
| Adresa voditelja ekipe |  | |
| Telefon (mobitel) i e-mail adresa voditelja ekipe |  | |
| Prezime i ime zamjenika voditelja |  | |
| Adresa zamjenika voditelja |  | |
| Telefon (mobitel) i e-mail adresa zamjenika voditelja |  | |
| Dvorana u kojoj ekipa igra, adresa |  | |
| Loptice s kojima ekipa igra kao domaćin |  | |
| Rezervni termin za utakmice u kojima je ekipa domaćin |  | |
| Želimo sudjelovati u Međimurskom kupu (zaokruži) | DA | NE |

\* U prijavi upisati rang natjecanja po osvojenom plasmanu u sezoni 2023./2024.

**POPIS IGRAČA/IGRAČICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| R. br. | PREZIME I IME IGRAČA/IGRAČICE | Godina rođenja | \*\* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |

**PAŽNJA!**

U koloni \*\* upisivanjem **X** označite igrača/igračicu koji ima prebivalište van Međimurske županije.

POPUNJENI OBRAZAC DOSTAVITI POŠTOM ILI OSOBNO NA ADRESU VODITELJA LIGA DENISA TRATNJAKA, ČAKOVEC, DOBRIŠE CESARIĆA 15, ILI E-MAILOM NA: **voditelj@msts.hr,** ili Viber porukom na **0981738450.**

ROK ZA DOSTAVU PRIJAVA JE **30. RUJAN 2024**., A ZAKAŠNJELE PRIJAVE NEĆE SE UVAŽAVATI.