

ЗАХТЕВ

ЗА ОРГАНИЗОВАЊЕ ИЗВОЂЕЊА ПРОВЕРЕ ЗНАЊА ЗА СТИЦАЊЕ ДОЗВОЛЕ ЗА ИГРАЊЕ ГОЛФА (ДИ)

Подносилац:

Име и презиме овлашћеног лица:

Адреса:

Број телефона:

Е - mail:

Матични број лица:

Подаци о ангажованом стручно оспособљеном раднику

Име и презиме:

Ниво лиценце:

Подаци о голф игралишту са којим је закључен Уговор

Име и презиме овлашћеног лица:

Адреса:

Састав комисије која спроводи проверу знања:

1.

2.

3.

Овим путем се обавезујемо да ћемо проверу знања изводити стручно, у складу са Правилником о стицању за дозволу за играње голфа (ДИ) и једном месечно подносити писмени извештај о полагањима и пролазности кандидата ГАС-у.

Датум:

Овлашћено лице:
