

Prijavnica
za kandidate za voditelja terapijskog jahanja pri
Hrvatskom savezu za terapijsko jahanje

Ime i prezime: _____

Adresa i poštanski broj: _____

Broj telefona/mobitela: _____

E-mail adresa: _____

Profesija: _____

Postignuća, certifikati u konjičkom sportu (ako postoje): _____

Udruga/klub i adresa: _____

Kontakt osoba u udruzi/klubu: _____

Datum: _____

Potpis: _____