

Potpis lekara ____

УДРУЖЕЊЕ КОШАРКАШКИХ ТРЕНЕРА СРБИЈЕ

SERBIAN ASSOCIATION OF BASKETBALL COACHES

LEKARSKI PREGLED TRENERA

Košarkaški klub	iz
Prezime i ime trenera:	
Godište:	
Broj licence:	
bioj licelice.	
D. J. J.	
Datum pregleda:	_