**ТАНЦОВА СПОРТСКА ФЕДЕРАЦИЈА НА МАКЕДОНИЈА**

23 Октомври 1а /5 /лок.1

Тел: 070 25 25 65 / 070 888317 , Е-mail: madsf@t.mk ; [madsf.president@t.mk](mailto:madsf.president@t.mk)

**БАРАЊЕ**

**за издавање и обновување на**

**Танцовата ТРЕНЕРСКА лиценца**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Име и презиме |  |
| 2. Датум и место на раѓање |  |
| 3. ЕМБР |  |
| 4. Број на лична карта |  |
| 5. Адреса на живеење  Град, Општина |  |
| 6. Мејл адреса |  |
| 7. Број на мобилен |  |
| 8.  Трансакциска сметка  Банка Депонент |  |
| 9. Вид на Танцова ТРЕНЕРСКА  Лиценца | ОСНОВНА ПРОФИ  МАСТЕР СПЕЦИЈАЛИСТ |
| 10. Број на Танцовата тренерска  лиценца |  |
| 11. Датум на добивање на  Танцовата тренерска лиценца |  |
| 12. Важност на  Танцовата тренерска лиценца  (впишува Генералниот Секретар) |  |

Со својот потпис потврдувам:

* дека впишаните податоци се точни и за сите измени благовремено ке бидете обавестени.
* запознаен/на сум со целите на федерацијата и сите свои обврски уредно и навремено

ке ми бидат подмирени.

* ги прифакам правилата за работа и правилниците кои ги донесува ТСФМ се додека

тренерската лиценца има важност.

Датум Потпис

---------------------------------------- --------------------------------------------