



ŽUPANIJSKI NOGOMETNI SAVEZ VUKOVARSKO-SRIJEMSKI

32100 VINKOVCI, H. D. Genschera 10b, tel./fax: 032/306-193, IBAN: HR4023400091100204064
OIB: 13904179152, e-mail: zupanijski-nogometni-savez-vukovarsko-srijemski@email.t-com.hr

Vinkovci, 20.7.2026.

Br. 2/2026.

SVIM KLUBOVIMA ŽNL
Prva, Druga i Treća
NS Vinkovci, Vukovar i Županja

P O Z I V

Temeljem čl. 4. 5. i 6. Propozicija o nogometnim natjecanjima Županijskog nogometnog saveza Vukovarsko-srijemskog za ŽNL, sazivam **Plenum klubova Prve, Druge i Treće ŽNL** koji će se održati u

PONEDJELJAK 3.8.2026. GODINE U 18,00 SATI
U VINKOVcima ŽUPANIJSKA VIJEĆNICA – Glagoljaška 27

Dnevni red

1. Otvaranje sjednice i pozdravna riječ,
2. Izbor predsjednika Klubova po ŽNL,
3. Početak natjecanja u ŽNL sezona 2026/27. godine – jesen,
4. Izvlačenje natjecateljskih brojeva po ŽNL,
5. Različito.

Mole se Klubovi da na Plenum klubova upute svoga predstavnika s punomoći, a u slučaju spriječenosti izvijeste na telefon Saveza 306-193 ili e-mail.

Klubovi su dužni popuniti UPITNIK za kontakt osobu, te Upitnik službenih predstavnika klubova s točnim podacima, a obrasce predati na Plenumu klubova.

S poštovanjem uz sportski pozdrav!



Tajnik ŽNL VS:
Danijel Rupčić



ŽUPANIJSKI NOGOMETNI SAVEZ VUKOVARSKO-SRIJEMSKI

32100 VINKOVCI, H. D. Genschera 10b, tel./fax: 032/306-193, IBAN: HR4023400091100204064
OIB: 13904179152, e-mail: zupanijski-nogometni-savez-vukovarsko-srijemski@email.t-com.hr

Vinkovci, 3.8.2026.....

U P I T N I K

Br.

1. NAZIV KLUBA I MJESTO

--

2. SLUŽBENA ADRESA KLUBA (broj pošte)

--

2/a. AKO SE SLUŽBENA POŠTA TREBA SLATI NA ODREĐENU OSOBU

NAVESTI IME, PREZIME I ADRESU TE OSOBE

3. OIB i IBAN KLUBA

OIB:
IBAN:

4. IME I PREZIME I BROJ TELEFONA OSOBE ZA KONTAKTE

Ime i prezime:	
Broj telefona: - kućni	mobitel

5. BOJA DRESOVA SENIORA

--

6. KLUB KAO DOMAĆIN SVOJE UTAKMICE IGRA (nedjelja, subota)

ako klub ima želju kod izvlačenja kontra broj bergerova tablica

--

7. E - MAIL KLUBA

--

Upitnik predati na Plenumu klubova.

M.P.

Predsjednik kluba:



ŽUPANIJSKI NOGOMETNI SAVEZ VUKOVARSKO-SRIJEMSKI

32100 VINKOVCI, H. D. Genschera 10b, tel./fax: 032/306-193, IBAN: HR4023400091100204064
OIB: 13904179152, e-mail: zupanijski-nogometni-savez-vukovarsko-srijemski@email.t-com.hr

Vinkovci, 3.8.2026.

Br. _____

U P I T N I K

ZA SLUŽBENE PREDSTAVNIKE KLUBA

NAZIV KLUBA i MJESTO

1. PREDSTAVNIK KLUBA:

Ime i prezime - _____ osobu unijeti u sustav COMET-a

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

2. PREDSTAVNIK KLUBA:

Ime i prezime - _____ osobu unijeti u sustav COMET-a

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

3. PREDSTAVNIK KLUBA:

Ime i prezime - _____ osobu unijeti u sustav COMET-a

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

Predsjednik kluba:

M.P.



ŽUPANIJSKI NOGOMETNI SAVEZ VUKOVARSKO-SRIJEMSKI

32100 VINKOVCI, H. D. Genschera 10b, tel./fax: 032/306-193, IBAN: HR4023400091100204064
OIB: 13904179152, e-mail: zupanijski-nogometni-savez-vukovarsko-srijemski@email.t-com.hr

Vinkovci, 3.8.2026.

Br. _____

U P I T N I K

LICENCIRANJE SLUŽBENIH OSOBA ZA 2025/26. GODINU

NAZIV KLUBA i MJESTO

1. TRENER KLUBA:

Ime i prezime - _____ TRENERSKA NAOBRAZBA

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

2. POMOĆNI TRENER KLUBA:

Ime i prezime - _____ TRENERSKA NAOBRAZBA

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

3. LIJEČNIK KLUBA:

Ime i prezime - _____ osobu unijeti u sustav COMET-a

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

4. FIZIOTERAPEUT KLUBA:

Ime i prezime - _____ osobu unijeti u sustav COMET-a

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

4-A. FIZIOTERAPEUT KLUBA:

Ime i prezime - _____ osobu unijeti u sustav COMET-a

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

5. RUKOVODITELJ OSIGURANJA:

Ime i prezime - _____ osobu unijeti u sustav COMET-a

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

5-A. RUKOVODITELJ OSIGURANJA:

Ime i prezime - _____ osobu unijeti u sustav COMET-a

Adresa stanovanja - _____

Datum i mjesto rođenja - _____

OIB - _____

Tel/mobitel - _____

Predsjednik kluba:

M.P.