

Ispunjava klasifikator:

KLUB/UDRUGA:			
ADRESA:			
TELEFON:		FAX:	
KONTAKT OSOBA:			

KATEGORIZACIJA:

PREZIME:	
IME:	
DATUM ROĐENJA:	
MJESTO ROĐENJA:	
SPORTSKA GRANA:	STOLNI TENIS
OPIS INVALIDITETA:	
KLASIFIKACIJA:	

Datum provođenja klasifikacije: Slavenskom Brodu 26.05.2023.

Klasifikacijska komisija:

1. Maja Paar Puhovski _____

2. Željko Čop _____