

Градски фудбалски савез Шабац

Милоша Обилића бр. 2, Шабац



ЗАХТЕВ ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ПРЕДСТАВНИКА КЛУБА

ЗА ТАКМИЧАРСКУ 2024/25. ГОДИНУ

Име и презиме представника клуба:	
Фудбалски клуб:	
Степен такмичења:	
Место и година рођења:	
ЈМБГ:	
Стручна спрема:	
Занимање:	
Радно место:	
Адреса становања:	
Контакт телефони:	
Раније функције у фудбалу:	

ПРИМЕДБЕ И ПРЕДЛОЗИ:

НАПОМЕНЕ:

- Уз захтев обавезно приложити копију личне карте.
- Захтев и копију личне карте убацујете у КОМЕТ систем, најкасније 7 дана пре почетка такмичења.

У Шапцу,

дана _____ 20__ . године

Потпис представника клуба:

М.П.

Потпис овлашћеног лица клуба:
