



РЕПУБЛИКА СРПСКА
ГРАД БИЈЕЉИНА
Комисија за спровођење поступка опозива градоначелника Града Бијељина

ЗАХТЈЕВ ЗА АКРЕДИТОВАЊЕ

УДРУЖЕЊА _____
(пун назив)

Контакт адреса _____

Број телефона/факс: _____

За посматрање изборних активности Комисије за спровођење поступка опозива начелника/градоначелника општине/града и бирачких мјеста у спровођењу поступка опозива начелника/градоначелника општине/града _____:

а) рада Комисије

б) бирачких

мјеста ц) тима за

бројање

Наведите разлоге због којих желите посматрати изборне активности _____

Језик и писмо на којима желите да се ваше акредитације штампају: _____

Својим потписом потврђујем да удружење није основано, спонзорисано нити обавља било какву активност у корист политичког субјекта.

потпис овлашћеног лица
удружења

потпис овлашћеног глица
Комисије

Одобрела Комисија ДА НЕ

датум _____
ПЕЧАТ