

(грб општине/града)
РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА/ГРАД
Комисија за спровођење поступка опозива начелника/градоначелника општине/града

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 лица
Комисије

Одобрила Комисија ДА НЕ

датум _____
ПЕЧАТ