



ОПШТИНСКИ ФУДБАЛСКИ САВЕЗ СМЕДЕРЕВСКА ПАЛАНКА
КАРАЂОРЂЕВА 58, 11420 СМЕДЕРЕВСКА ПАЛАНКА
ТЕЛЕФОН: 026/321643 EMAIL: ofsspalanka@gmail.com
РАЧУН: 325-9500600057737-81

ЗАХТЕВ ЗА ЛИЦЕНЦИРАЊЕ ПРЕДСТАВНИКА КЛУБА

ЗА ТАКМИЧАРСКУ 2025/26.ГОДИНУ

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

НАПОМЕНА:

-Уз захтев обавезно приложити копију личне карте.

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

у Смедеревској Паланци ,

дана _____ 2025. године

Потпис представника клуба:

М.П. Потпис овлашћеног лица клуба:
