

Бр:
Датум:

ИЗЈАВА

(Пун назив клуба, назив органа који према свом статуту доноси Одлуку)

Овим изјављујемо да прихватамо Статут и општа акта Спортског савеза Цариброд.

М.П.

(Потпис)

(име и презиме - заступника Клуба - председника органа)