

PRIJAVA SELEKCIJA ZA TAKMIČENJE MLADIH KATEGORIJA FSB za sezonu 2024/25

FK _____

	LIGA (navesti tačan naziv lige za koju se klub prijavljuje)	STADION (navesti tačan naziv stadiona/igrališta, obavezna adresa i broj)	KONTAKT OSOBA (ime i prezime, broj telefona i e-mail adresa)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

DATUM

M P

ODGOVORNO LICE
