I Z J A V A

(vlastita)

Kojom ja:_____

(ime i prezime)

_____

(Adresa)

pod moralnom, krivičnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

POTPIS DAVAOCA IZJAVE:

_____

ul. Butmirska cesta br. 12, 71210 Ilidža, Sarajevo, BiH,
tel/fax. 00387 33 775 649, centrala 00 387 33 775 600
www.opcinailidza.ba ; e-mail: opca.uprava@opcinailidza.ba