

PROJEKT GRAĐANSKIH PRAVA



Civil Rights Project

PRISTUPNICA

ČL. BROJ: _____

IME: _____

PREZIME: _____

DATUM ROĐENJA: _____

ADRESA: _____

KONTAKT ADRESA: _____

TELEFON: _____

KONTAKT TELEFON: _____

ZANIMANJE : _____

DATUM PRISTUPA: _____

POTPIS: _____