

**SPORTSKI AUTO MOTO SAVEZ
REPUBLIKE SRPSKE**

Banja Luka, Knjaza Miloša bb, Tel. 051/301 – 464, Fax. 051/319 – 163

***PRIJAVA
ZA UPIS U KALENDAR TAKMIČENJA
ZA 20__ . GODINU***

Organizator

Adresa organizatora

TelefonFax E – mail

Naziv takmičenja

Disciplina

Datum održavanjaAlternativni datum.....

Mjesto održavanja

Prijavu popuniti štampanim slovima i dostaviti SAMS RS
potpisanu i ovjerenu od strane kluba

Datum

.....

MP

Organizator

.....

(potpis i pečat)