10

SANDŽAČKI ODBOR
ZA ZAŠTITU LJUDSKIH PRAVA
NOVI PAZAR

Adresa _____
Tel/fax _____
Datum _____ 199__ god.
Opštinski odbor _____

IZJAVA

Ime i prezime _____
Datum rodjenja [illegible] u [illegible]
Broj l.k. [illegible] Mjesto izdavanja [illegible]
Vrsta prekršaja [illegible]
Datum kada se prekršaj desio [illegible]
Vrijeme dogadjaja (časova) [illegible]
Mjesto dogadjaja (ime grada i ulica) [illegible]
Imena svjedoka [illegible]
Ime prezime i zanimanje oštećenog lica [illegible]
Ime, prezime i zanimanje napadača prekršioca [illegible]

Opis slučaja:

[illegible]

Datum 3.07 1992 god.

Svojeručni potpis [illegible]