

Савет за штампу
Краљице Наталије 28
11000 Београд
office@savetzastampu.rs

Изјављујем да _____ прихвата пуну
надлежност Савета за штампу.

(ИМЕ МЕДИЈА)

Медиј има импресум и одговорног уредника.

Импресум можете видети на адреси _____

Место и датум

Потпис овлашћеног лица