

IZJAVA
O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE
ZA ČLANA
SAVJETA MLADIH OPĆINE ČAČINCI

Ja

(ime i prezime)

.....

(adresa prebivališta)

.....

(OIB i broj i mjesto izdavanja važeće osobne iskaznice ili drugog dokumenta)

Izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za ČLANA Savjeta mladih Općine Čačinci.

U Čačincima, 2015.

.....

(potpis kandidata za člana)