

## OČITOVANJE O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA ČLANA/ICU ŽUPANIJSKOG SAVJETA MLADIH

Ja.....  
(ime i prezime) (adresa)

..... izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za  
(dan, mjesec i godina rođenja)  
člana/icu Županijskog savjeta mladih.

U.....  
(mjesto i datum)

.....  
(potpis kandidata/kinje za člana/icu)

.....  
(broj telefona ili mobitela)