

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)