

IZJAVA
KANDIDATA / KANDIDATKINJE O PRIHVAĆANJU
KANDIDATURE ZA ČLANA / ČLANICU
GRADSKOG SAVJETA MLADIH GRADA PAZINA

Ja _____
(ime i prezime kandidata/kandidatkinje)

(adresa)
dokumenta)

(broj važeće osobne iskaznice ili drugog

prihvaćam kandidaturu za člana/članicu Gradskog savjeta mladih Grada Pazina.

U _____
(mjesto i datum)
kandidata/kandidatkinje)

NAPOMENA:

Očitovanje o prihvaćanju kandidature mora biti ovjerovljeno od Komisije za izbor i imenovanja Gradskog vijeća Grada Pazina.