

I Z J A V A
O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE
ZA ČLANA SAVJETA MLADIH OPĆINE LOVRAN

Ja _____, _____,
(ime i prezime) (adresa prebivališta / boravišta)

rođen/a _____ izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za
(dan, mjesec i godina rođenja)

člana Savjeta mladih Općine Lovran.

Kontakt podatak (broj telefona / mobitela): _____.

U _____ god.
(mjesto i datum)

(potpis kandidata za člana)