

OČITOVANJE O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA ČLANA SAVJETA MLADIH
OPĆINE REŠETARI

Ja _____
(ime i prezime) (adresa)

(dan, mjesec i godina rođenja)

Izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za člana savjeta mladih Općine Rešetari.

U _____
(mjesto i datum)

(potpis kandidata za člana)

(broj tel. ili mob.)