SM-2

**OČITOVANJE O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA IZBOR ČLANA**

**SAVJETA MLADIH OPĆINE DUBRAVICA**

Ja ………………………………………………………………………………………………

 (ime i prezime) (adresa)

 ……………………………………………………………………………………………….

 (dan, mjesec i godina rođenja)

……………………………………………………………………………………………………………

(OIB)

 Izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za člana Savjeta mladih Općine Dubravica.

U ………………………………………….

 (mjesto i datum)

 …………………………………

 (potpis kandidata za člana)

 …………………………………

 (broj tel. ili mob.)