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.)