Izjava o prihvaćanju kandidature za **člana** Savjeta mladih Općine Kloštar Ivanić

Ja_____,OIB_____,_____
(ime i prezime) *(dan, mjesec, godina i mjesto rođenja)*

_____
(adresa prebivališta)

prihvaćam kandidaturu za **člana** Savjeta mladih Općine Kloštar Ivanić.

U_____ _____
(mjesto i datum) *(potpis)*

Izjava o prihvaćanju kandidature za **zamjenika člana** Savjeta mladih Općine Kloštar Ivanić

Ja_____,OIB_____,_____
(ime i prezime) *(dan, mjesec, godina i mjesto rođenja)*

_____
(adresa prebivališta)

prihvaćam kandidaturu za **zamjenika člana** Savjeta mladih Općine Kloštar Ivanić.

U_____ _____
(mjesto i datum) *(potpis)*