

**IZJAVA O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE
ZA ČLANA SAVJETA MLADIH OPĆINE JALŽABET**

Ja _____, _____
(ime i prezime) (dan, mjesec, godina i mjesto rođenja)

(adresa prebivališta ili boravišta)

prihvaćam kandidaturu za člana Savjeta mladih Općine Jalžabet.

U _____
(mjesto i datum) (potpis)