

**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)