

**IZJAVA
KANDIDATA O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE
ZA ČLANA SAVJETA MLADIH OPĆINE KAPELA**

Ja _____ ,
(ime i prezime kandidata)

(datum i godina rođenja, OIB)

iz _____ , _____ ,
(mjesto stanovanja) (adresa stanovanja)

prihvaćam kandidaturu za člana Savjeta mladih Općine Kapela

na prijedlog _____

U Kapeli, _____ godine

(potpis)