

**POPIS MLADIH KOJI ISTIČU
KANDIDATURU ZA ČLANA
SAVJETA MLADIH OPĆINE KAPELA**

REDNI BR.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	OIB	POTPIS
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*potrebni su potpisi najmanje pet mladih, a kandidaturu potpisuju prva tri po redu potpisnika