

SOCIJALDEMOKRATSKA  
PARTIJA HRVATSKE

KANDIDATURA ZA

1. Člana/članicu Županijskog odbora Koprivničko križevačke  
županije

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Broj članske iskaznice \_\_\_\_\_

Općinska / gradska organizacija \_\_\_\_\_

Spol M Ž

Kandidaturu potvrđujem svojim potpisom

\_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis podnositelja / podnositeljice kandidature)

Datum: \_\_\_\_\_.

Napomena:

1. Kandidaturi je potrebno priložiti: Izjava o nekažnjavanju, obrazac:  
SDP – KKŽ obrazac 02