

SOCIJALDEMOKRATSKA
PARTIJA HRVATSKE
Međimurska županija

KANDIDATURA ZA

Člana/članicu Županijskog odbora

Ime i prezime _____

Broj članske iskaznice _____

Lokalna 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-MŽ-obrazac 05