

SOCIJALDEMOKRATSKA
PARTIJA HRVATSKE
Međimurska županija

KANDIDATURA ZA

Potpredsjednika/potpredsjednicu Županijske organizacije

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