

SOGLASJE

Podpisan-a

Ime in priimek:

EMŠO:

Državljanstvo:

Stalno prebivališče

Ulica in hišna številka:

Poštna številka in

pošta:

GSM:

Elektronska pošta:

Podatki o pridobljeni izobrazbi

Ime in sedež

šole/zavoda:

Strokovni oz.

znanstveni naslov:

IZJAVLJAM

da soglašam z imenovanjem za člana/namestnika člana 2. Okrajne volilne komisije, 5 volilne enote, predlagatelja kandidata Občine Vojnik, Keršova ulica 8, 3212 Vojnik.

Kraj in datum: _____

(podpis)