

SOGLASJE H KANDIDATURI
ZA PREDSTAVNIKA/-CO OBČINE VRANSKO V SVETU
LOKALNIH SKUPNOSTI CENTRA ZA SOCIALNO DELO
SAVINJSKO-ŠALEŠKA

Podpisani/-a _____ (ime in priimek kandidata/-ke),
rojen/-a _____, s stalnim prebivališčem _____

SOGLAŠAM

s kandidaturo za predstavnika/-co Občine Vransko v Svetu lokalnih skupnosti Centra za socialno delo Savinjsko-Šaleška kot kandidat/-ka naslednje/-ga predlagatelja/-ice:

_____ (ime in priimek oz. naziv predlagatelja/-ice)

Kontaktne podatki:

E-pošta: _____ Telefon: _____

V/Na _____ dne _____

Podpis kandidata/-ke
