SOCIJALDEMOKRATSKA
PARTIJA HRVATSKE
Krapinsko-zagorska županija

SDP –ŽO-obrazac 04

KANDIDATURA ZA

Potpredsjednika/potpredsjednicuŽupanijske organizacije

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 – ŽO-obrazac 05