**Privitak 1.**

**OČITOVANJE O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA ČLANA SAVJETA MLADIH GRADA VARAŽDINSKIH TOPLICA**

**Ja, ………………………………………….…………………………………………………..,**

*(ime i prezime)*

**………………………………………………………………………………………………….,**

*(adresa)*

**………………………………………………….., ……………………………………………………………..**

*(dan, mjesec i godina rođenja) (OIB)*

**izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za člana Savjeta mladih Grada Varaždinskih Toplica.**

*U* ***………………………………………….***

 *(mjesto i datum)*

**………………………………………**

 *(potpis kandidata za člana)*