

## KANDIDATURA ZA

1. Člana/članicu Predsjedništva Županijske organizacije
2. Potpredsjednika/cu Županijske 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 04