

Obrazac Izjave o prihvaćanju kandidature za izbor člana Savjeta mladih Grada Hrvatske Kostajnice

IME I PREZIME: _____

OIB: _____

Adresa: _____

E- mail: _____

Mobitel: _____

GRAD HRVATSKA KOSTAJNICA
Trg Nikole Šubića Zrinskog 1,
44430 Hrvatska Kostajnica

IZJAVA O PRIHVAĆANJU KANDIDATURE ZA IZBOR ČLANA
SAVJETA MLADIH GRADA HRVATSKE KOSTAJNICE

Ja, _____ izjavljujem da prihvaćam kandidaturu za člana Savjeta mladih Grada Hrvatske Kostajnice.

(vlastoručni potpis)

U _____, _____ 2026. godine

Sukladno članku 7. Opće uredbe o zaštiti podataka SL EU L119, svojim potpisom dajem suglasnost da se moji osobni podaci obrađuju u postupku izbora članova Savjeta mladih Grada Hrvatske Kostajnice