



ПРИЈАВА КАНДИДАТА ЗА ЧЛАНОВЕ ОРГАНА САВЕЗА

Допунски избори СИС 2024.

Орган или функција за коју се предлаже:

Члан старешинства са подручја Аутономне покрајине Војводине

Подаци о кандидату/кињи :

Име и презиме: _____

Година рођења: _____

Место боравка: _____

Мејл адреса: _____

Број телефона за контакт: _____

Број чланске књижице кандидата: _____

Члан одреда: _____

Сагласан/на кандидат/киња

(потпис)



Подаци о предлагачу :

Назив (одреда, савеза, органа) : _____

Седиште предлагача : _____

Мејл адреса предлагача : _____

Телефон за контакт : _____

Предуслов за кандидатуру:

Кандидат до сада није обављао функцију за коју се кандидује или ју је обављао само у једном мандату тачно нетачно

Напомена: посматра се од избора 2021. године. Сви испуњавају овај услов.

У _____

Предлагач/овлашћено лице

Датум _____

мп

(потпис)

