



SOGLASJE KANDIDATA

Podpisani _____
/ime in priimek/

Soglašam s kandidaturo za člana organa Športne zveze Občine Sežana

/vpišite funkcijo, za katero je kandidat predlagan/

Za mandatno obdobje 2017 – 2021.

/kraj in datum/

/podpis kandidata/