

Podpisani/Il sottoscritto _____
(ime in priimek/nome e cognome)

roj. datum/data di nascita _____, s stalnim prebivališčem
v//residente a: _____
(občina, kraj, ulica, hišna št./comune, località, n.civico)

izjavljam / dichiaro,

da soglašam s kandidaturo za župana MESTNE OBČINE KOPER kot kandidat/kandidatka naslednjega predlagatelja / di acconsentire alla candidatura a sindaco del COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA in veste di candidato del proponente: _____

na lokalnih volitvah 18. novembra 2018 / alle elezioni indette per il 18 novembre 2018.

V/A _____, dne/il _____ 2018.

Podpis kandidata/kandidatke:

Firma del candidato/della candidata:
