

**SOGLASJE KANDIDATA  
ZA IMENOVANJE ČLANA / NAMESTNIKA ČLANA  
OBČINSKE VOLILNE KOMISIJE OBČINE TABOR**

**Ime in priimek kandidata/kandidatke:**

\_\_\_\_\_

**Datum rojstva:** \_\_\_\_\_

**Naslov stalnega prebivališča:** \_\_\_\_\_

**EMŠO:** \_\_\_\_\_

**DAVČNA ŠTEVILKA:** \_\_\_\_\_

**ŠTEVILKA TRANSAKCIJSKEGA RAČUNA: SI56** \_\_\_\_\_

**Odprt pri banki:** \_\_\_\_\_

**Številka telefona / mobilnega telefona:** \_\_\_\_\_

**e-poštni naslov:** \_\_\_\_\_

**IZJAVA:**

**Spodaj podpisani/podpisana soglašam z imenovanjem za : \_\_\_\_\_.**  
**Občinske volilne Komisije Občine Tabor za mandatno obdobje 2018-2022.**

Podpis kandidata/kandidatke:

\_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_