



**PISNO SOGLASJE KANDIDATA ZA KANDIDATURO V ORGANE  
DNTOZ LJUBLJANA**

Podpisani: \_\_\_\_\_  
/ime in priimek/

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

Kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča: \_\_\_\_\_

Soglašam s kandidaturo v organe DNTOZ Ljubljana,

za mandatno obdobje 2024 - 2029

\_\_\_\_\_  
/kraj in datum/

\_\_\_\_\_  
/podpis kandidata/