

PRISTOPNA IZJAVA

Spodaj podpisani _____,

župan občine _____

pristopam v Združenje neodvisnih županj in županov.

KONTAKTNI PODATKI

Ime Priimek

Datum rojstva Kraj rojstva

Naslov

Pošta Poštna št.

Mobilna št. Email

Soglašam s statutom Združenja neodvisnih županj in županov.

Dovoljujem, da Združenje neodvisnih županj in županov moje podatke obdeluje za namen obveščanja o delu in aktivnostih po elektronski ter navadni pošti, vse do preklica.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____