**SOGLASJE PREDLAGANEGA KANDIDATA**

**H KANDIDATURI ZA PODELITEV OBČINSKEGA PRIZNANJA ZA LETO 2024**

|  |
| --- |
| Spodaj podpisani (ime in priimek, naslov):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podajam soglasje k predlagani kandidaturi za podelitev občinskega priznanja Občine Bistrica ob Sotli za leto 2024(navedite naziv predlaganega priznanja):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon in e - pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:  |  Podpis:  |