

OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO
MZ „_____“
IZBORI ZA ČLANA SAVJETA MJESNE ZAJEDNICE

Svojim potpisom dajemo podršku kandidatu: _____ za člana
Savjeta Mjesne zajednice.

R/b	Prezime i ime	Prebivalište	Jedinstveni matični broj	Potpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Sarajevo, _____ 2016. godine

NAPOMENA: Potpis podrške mogu dati građani koji su upisani u izvod iz biračkog spiska
mjesne zajednice _____