

РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА  
ГРАД КИКИНДА  
МЕСНА ЗАЈЕДНИЦА \_\_\_\_\_  
БРОЈ:  
ДАНА:

**ПОТВРДА**

Којом се потврђује да је \_\_\_\_\_ у име  
(име и презиме овлашћеног лица)

\_\_\_\_\_  
*подносилац кандидатуре (назив политичке странке/групе грађана)*

предао потребну документацију за кандидатуру за председника Месне заједнице

\_\_\_\_\_,  
(назив Месне заједнице)

Дана \_\_\_\_\_ 2017. године, у \_\_\_\_\_ часова.

ПРЕДСЕДНИК  
ИЗБОРНЕ КОМИСИЈЕ

\_\_\_\_\_