

IZJAVA

Spodaj podpisani/a _____,
Ime in priimek

rojen/a _____ v _____,

s stalnim prebivališčem v/na _____
Naslov, hišna številka, kraj

Izjavljam, da:

- sem državljan/državljanica Republike Slovenije,
- nimam dvojnega državljanstva,
- da z dnem nastopa vojaške službe ne bom član/članica nobene politične stranke.

V/na _____, dne _____.

Podpis kandidata/kandidatke