



**ŽUPANIJSKOM IZBORNOM POVJERENSTVU _____ ŽUPANIJE/
GRADSKOM IZBORNOM POVJERENSTVU GRADA ZAGREBA***

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DOZVOLE ZA PROMATRANJE RADA IZBORNIH
POVJERENSTAVA I BIRAČKIH ODBORA NA ČIJEM PODRUČJU SE ŽELE PROMATRATI
IZBORI ČLANOVA U EUROPSKI PARLAMENT IZ REPUBLIKE HRVATSKE 2024.**

KOJE PODNOSI NOSITELJ KANDIDACIJSKE LISTE GRUPE BIRAČA

Ime i prezime nositelja kandidacijske liste grupe birača:

Telefon:

E-mail:

Osoba za kontakt: _____

(Ime i prezime)

(Broj telefona)

Ime i prezime i potpis nositelja kandidacijske liste grupe birača

Datum

*prekrižiti nepotrebno