



**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 POLITIČKA STRANKA

Naziv političke stranke: _____

Adresa sjedišta: _____

(Ulica)

(Kućni broj)

(Grad i poštanski broj)

Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje političke stranke:

Telefon:

E-mail:

Osoba za kontakt: _____

(Ime i prezime)

(Broj telefona)

Ime i prezime i potpis ovlaštene osobe

Datum

*prekrižiti nepotrebno