

ELFOGADÓ NYILATKOZAT
ZALA megyei választókerületi elnök jelölés esetére

A NYILATKOZAT TEVŐ NEVE: _____

NYILVÁNTARTÁSI (ORVOSI BÉLYEGZŐ) SZÁMA: _____

A MOK FOGORVOSOK TERÜLETI SZERVEZETE ZALA MEGYEI VÁLASZTÓKERÜLETI ELNÖKI tisztségre történő jelölést a jelen nyilatkozat aláírásával elfogadom.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

A NYILATKOZÓ ALÁÍRÁSA