

IZJAVA

Potpisan-a _____,
(ime i prezime)

rođen-a, _____, u _____,

sa stalnim prebivalištem u _____,

Ulica i k.br: _____, kontakt telefon. _____,

Po zanimanju student.

Izjavljujem

Pod moralnom i materijalnom odgovornošću da ne primam ni jednu stipendiju ili novčanu pomoć .
Ovu izjavu dajem kao prilog zahtjevu za stipendiju Općine Kaptol.

Mjesto i datum: _____

Vlastoručni potpis :
