

P R I J A V N I C A
na narodni volilni kapitelj 2025



Krajevno bratstvo OFS

Število bratov in sester z obljubo: _____

Predsednik/predsednica _____

SE BO / SE NE BO udeležil/a kapitlja (obkroži)

Kraj in datum obljube: _____

Naslov: _____

e-naslov _____

GSM.: _____

Na srečanju KB smo dne _____ izvolili za kapitularja sestro/brata:

Ime in priimek: _____

Kraj in datum obljube: _____

Naslov: _____

e-naslov _____ tel.: _____

In (samo če je v KB OFS več kot 20 bratov in sester z obljubo):

Ime in priimek: _____

Kraj in datum obljube: _____

Naslov: _____

e-naslov _____ tel.: _____

Ime in priimek: _____

Kraj in datum obljube: _____

Naslov: _____

e-naslov _____ tel.: _____

V _____ dne, _____

Predsednik-ica KB OFS
