Ime, priimek

naslov

Kraj, datum.

DUPPS

Karlovška 3

1000 Ljubljana

**S O G L A S J E**

Spodaj podpisana ime in priimek soglašam s kandidaturo za člana/ico častnega razosdišča Društva urbanistov in prostorskih planerjev Slovenije za mandatno obdobje 2023-25.

Ime in priimek, podpis