

.....
(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

UDZIELAM POPARCIA KANDYDATOWI NA WÓJTA GMINY ZBUCZYN

(nazwa jednostki samorządu terytorialnego)

.....
(imię/ imiona i nazwisko kandydata)

W WYBORACH PRZEDTERMINOWYCH WÓJTA GMINY ZBUCZYN, ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 19 WRZEŚNIA 2021 R.

WYKAZ PODPISÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer ewidencyjny PESEL*											Własnoręczny podpis		

* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość