

Numer Okręgu Wyborczego

.....
(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)**UDZIELAM POPARCIA LIŚCIE KANDYDATÓW ZGŁASZANEJ PRZEZ**.....
(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)**W OKRĘGU WYBORCZYM NR W WYBORACH DO RADY ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 21 PAŹDZIERNIKA 2018 R.**

(nazwa rady)

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