

WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH

Kandydaturę Pana/Pani

zam.

(adres)

na Sołtysa* /członka Rady Sołectkiej* wsi

w wyborach zarządzonych na dzień

L.p.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Podpis

***niepotrzebne skreślić**