

Lista poparcia kandydata

.....
(imię i nazwisko)

na członka
Komitetu Rewitalizacji

	Imię i nazwisko	Czytelny podpis*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

*Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i mieszkańcem gminy Słubice.

