

LISTA OSÓB POPIERAJĄCYCH

Zgłoszenie kandydata na Przewodniczącego Zarządu /członka Zarządu miasta Kołaczyce* w wyborach zarządzonych na dzień 1 września 2024 r.

zgłoszonego przez:
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

.....
(imię i nazwisko kandydata)

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Własnoręczny podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

* niepotrzebne skreślić

- Kandydatura na Przewodniczącego Zarządu musi być poparta podpisami, co najmniej 10 mieszkańców miasta Kołaczyce uprawnionych do głosowania
- Kandydatura na członka Zarządu miasta Kołaczyce musi być poparta podpisami, co najmniej 5 mieszkańców miasta uprawnionych do głosowania
- Wyborca może udzielić poparcia dowolnej liczbie kandydatów