

**KOMITET WYBORCZY BEZPARTYJNI SAMORZĄDOWCY**

Numer okręgu wyborczego ....

**UDZIELAM POPARCIA LIŚCIE KANDYDATÓW NA POSŁÓW ZGŁASZANEJ PRZEZ KOMITET WYBORCZY BEZPARTYJNI SAMORZĄDOWCY****W OKRĘGU WYBORCZYM NR ..... W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 15 października 2023 R.**

(numer okręgu)

**WYKAZ PODPISÓW**

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania (zgodny z adresem ujęcia w obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców)	Numer PESEL													Data udzielenia poparcia	Własnoręczny podpis
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	