Załącznik Nr 2

KOMITET WYBORCZY BEZPARTYJNI SAMORZĄDOWCY **Numer okręgu wyborczego 19**

UDZIELAM POPARCIA KANDYDATOWI NA SENATORA RAFAŁ KOWALIK ZGŁASZANEMU PRZEZ KOMITET WYBORCZY BEZPARTYJNI SAMORZĄDOWCY

(imię-imiona i nazwisko)

W OKRĘGU WYBORCZYM NR 19 W WYBORACH DO SENATU 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															