

KOMITET WYBORCZY BEZPARTYJNI SAMORZĄDOWCY
UDZIELAM POPARCIA KANDYDATOWI NA SENATORA

KAMIL SOKOŁOWSKI
(imię-imiona i nazwisko)

ZGŁASZANEMU PRZEZ KOMITET WYBORCZY BEZPARTYJNI SAMORZĄDOWCY

Numer okręgu wyborczego

W OKRĘGU WYBORCZYM NR 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																	

