

**WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH KANDYDATA NA RADNEGO:
MŁODZIEŻOWEJ RADY MIEJSKIEJ W MUROWANEJ GOŚLINIE**

Dane kandydata:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Klasa	Nr legitymacji szkolnej lub nr PESEL

Udzielam poparcia powyższemu kandydatowi do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Murowanej Goślinie:

Lp	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	klasa	Nr legitymacji szkolnej lub nr PESEL	Czytelny podpis
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

13					
14					
15					

.....
(czytelny podpis kandydata na Radnego)