

WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH- listę kandydatów do **Rady Gminy Inowłódz**zgłaszaną przez*)
(nazwa komitetu wyborczego)

w okręgu wyborczym nr

LISTA KANDYDATÓW

Lp..	Imię i nazwisko kandydata
1.	
2.	
3.	
4.	

OSOBY POPIERAJĄCE LISTĘ KANDYDATÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				