

## Zgłoszenie kandydata na członka Rady Sołeckiej w sołectwie Grabno

Imię i Nazwisko Kandydata.....

Adres zamieszkania.....

Wyrażam zgodę na kandydowanie .....

(data i podpis kandydata)

Lista osób popierających kandydata na członka Rady Sołeckiej:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	MIEJSCE ZAMIESZKANIA	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.			
30.			
31.			