

Zgłoszenie kandydata na Sołtysa w sołectwie Grabno

Imię i Nazwisko Kandydata.....

Adres
zamieszkania.....

Wyrażam zgodę na kandydowanie
(data i podpis kandydata)

Lista osób popierających kandydata na Sołtysa:

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.			

Zgłoszenie kandydata na Sołtysa w sołectwie Grabno

Imię i Nazwisko Kandydata.....

Adres
zamieszkania.....

Wyrażam zgodę na kandydowanie
(data i podpis kandydata)

Lista osób popierających kandydata na Sołtysa:

28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			