……………………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko kandydata na Przewodniczącego Zarządu Miasta Wojnicz (członka Zarządu Miasta Wojnicz) \*

Wojnicz

 ……………..……………………………

 Miejscowość, data

**ZGŁOSZENIE MĘŻA ZAUFANIA**

Ja niżej podpisany, kandydat na Przewodniczącego Zarządu Miasta Wojnicz / członka Zarządu Miasta Wojnicz \*

Zgłaszam do Miejskiej Komisji Wyborczej męża zaufania, którym jest
P. ………………………………………………………………………………

Legitymujący się dowodem osobistym …………………………………………….………..

zam. …………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………..

 Własnoręczny podpis kandydata na Przewodniczącego Zarządu Miasta Wojnicz (członka Zarządu Miasta Wojnicz) \*

 \* niepotrzebne skreślić