

LISTA POPARCIA Kandydata na członka Gminnej Rady Seniorów w Zawoni

1)
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(miejsce zamieszkania kandydata)

2)
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(miejsce zamieszkania kandydata)

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	Miejsce zamieszkania	podpis
1.			
2			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Osoba popierająca kandydata wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015. poz. 2135 z późn. zm.) w celach związanych z wyborami członków Gminnej Rady Seniorów w Zawoni.

W celu ułatwienia komunikacji w sprawach formalnych wskazuje się spośród osób popierających osobę do kontaktów
(Imię i nazwisko , nr telefonu)