Komitet Wyborczy Wyborców Koalicja Bezpartyjni i Samorządowcy **Numer okręgu wyborczego ….**

UDZIELAM POPARCIA LIŚCIE KANDYDATÓW NA POSŁÓW ZGŁASZANEJ PRZEZ KOMITET WYBORCZY WYBORCÓW KOALICJA BEZPARTYJNI I SAMORZĄDOWCY W OKRĘGU WYBORCZYM NR ……. W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 13 PAŹDZIERNIKA 2019 R.

WYKAZ PODPISÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w rejestrze wyborców)**	Numer ewidencyjny PESEL											Własnoręczny podpis
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														