Załącznik Nr 2

..... **Numer okręgu wyborczego ….**

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

UDZIELAM POPARCIA LIŚCIE KANDYDATÓW ZGŁASZANEJ PRZEZ

.....

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

W OKRĘGU WYBORCZYM NR ……. W WYBORACH DO RADY MIEJSKIEJ W SIANOWIE ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 7 KWIETNIA 2024 R.

(numer okręgu) (nazwa rady)

WYKAZ PODPISÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w stałym obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców)**	Numer PESEL											Data udzielenia poparcia	Własnoręczny podpis