Załącznik Nr 2

KOMITET WYBORCZY WYBORCÓW LUCYNY KULIŃSKIEJ W SŁUŻBIE RZECZYPOSPOLITEJ **Numer okręgu wyborczego: 33**

UDZIELAM POPARCIA KANDYDATOWI NA SENATORA ……..…LUCYNA MICHALINA KULIŃSKA…….……..……

(imię – imiona i nazwisko)

ZGŁOSZONEMU PRZEZ KOMITET WYBORCZY WYBORCÓW LUCYNY KULIŃSKIEJ W SŁUŻBIE RZECZYPOSPOLITEJ W OKRĘGU WYBORCZYM NR 33 W WYBORACH DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

(numer okręgu)

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 15 PAŹDZIERNIKA 2023R.

WYKAZ PODPISÓW

LP	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES ZAMIESZKANIA (zgodny z adresem ujęcia w obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców)	NUMER PESEL											DATA UDZIELENIA POPARCIA	WŁASNORĘCZNY PODPIS
1.		ulica: kod: miejscowość:													
2.		ulica: kod: miejscowość:													
3.		ulica: kod: miejscowość:													
4.		ulica: kod: miejscowość:													
5.		ulica: kod: miejscowość:													
6.		ulica: kod: miejscowość:													
7.		ulica: kod: miejscowość:													
8.		ulica: kod: miejscowość:													
9.		ulica: kod: miejscowość:													
10.		ulica: kod: miejscowość:													