Załącznik Nr 2

..... **Numer okręgu wyborczego 5**

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

UDZIELAM POPARCIA LIŚCIE KANDYDATÓW ZGŁASZANEJ PRZEZ

.....

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

W OKRĘGU WYBORCZYM NR 5 W WYBORACH UZUPEŁNIAJĄCYCH DO RADY MIEJSKIEJ W SOLCU KUJAWSKIM ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 14 LIPCA 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