

Police, dnia

OŚWIADCZENIE POPIERAJĄCE KANDYDATA

Niniejszym oświadczam/-y/, iż popieram/-y/ panią/pana
(imię i nazwisko)

..... kandydata na członka Powiatowej Rady Działalności
Pożytku Publicznego w Policach, zgłaszanego przez

.....
(pełna nazwa organizacji pozarządowej zgłaszającej kandydata)

1)
(pełna nazwa organizację pozarządowej (podpis/-y/ przedstawiciela/-li/
popierającej kandydata) organizacji pozarządowej
popierającej kandydata)

2)
(pełna nazwa organizację pozarządowej (podpis/-y/ przedstawiciela/-li/
popierającej kandydata) organizacji pozarządowej
popierającej kandydata)

3)
(pełna nazwa organizację pozarządowej (podpis/-y/ przedstawiciela/-li/
popierającej kandydata) organizacji pozarządowej
popierającej kandydata)