

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA NA RADNEGO MŁODZIEŻOWEJ RADY
MIEJSKIEJ W NOWEJ SARZYNIE**

IMIĘ I NAZWISKO

DATA URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA:

1) **MIEJSCOWOŚĆ**

2) **ULICA/NUMER DOMU/NUMER LOKALU**

NUMER TELEFONU:.....

NAZWA SZKOŁY:.....

Ja, wyżej podpisana/podpisany wyrażam zgodę na kandydowanie w wyborach na radną/radnego do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Nowej Sarzynie

.....
(miejscowość , data)

.....
(czytelny podpis)

*** Niepotrzebne skreślić.**