

**Lista poparcia kandydata na członka Młodzieżowej Rady Miejskiej w Reszlu,
w wyborach ogłoszonych na dzień.....**

--

Imię i Nazwisko kandydata na członka Młodzieżowej Rady Miejskiej w Reszlu

Lp.	Imię i nazwisko osoby wyrażającej poparcie	Data urodzenia osoby wyrażającej poparcie	Miejsce zamieszkania osoby wyrażającej poparcie (miejscowość)	Data wyrażenia poparcia	Podpis osoby wyrażającej poparcie
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

**Poparcia mogą udzielać osoby zamieszkałe na terenie Gminy Reszel, w wieku od 14 do 22 lat.*