Koalicyjny Komitet Wyborczy KOALICJA OBYWATELSKA PO .N IPL Zieloni **Numer okręgu wyborczego ……..**

UDZIELAM POPARCIA LIŚCIE KANDYDATÓW NA POSŁÓW
ZGŁASZANEJ PRZEZ KOALICYJNY KOMITET WYBORCZY KOALICJA OBYWATELSKA PO .N IPL ZIELONI
W OKRĘGU WYBORCZYM NR ……. W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 15 PAŹDZIERNIKA 2023 R.
(numer okręgu)

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