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

UDZIELAM POPARCIA KANDYDATOWI NA SENATORA ……..

(imię-imiona i nazwisko)

ZGŁASZANEMU PRZEZ KOALICYJNY KOMITET WYBORCZY KOALICJA OBYWATELSKA PO .N IPL ZIELONI W OKRĘGU WYBORCZYM NR ……. W WYBORACH DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

(numer okręgu)

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 15 PAŹDZIERNIKA 2023 R.

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