

FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO RADY SENIORÓW GMINY BOBROWICE

Dane kandydata do Rady Seniorów Gminy Bobrowice				
Imię i nazwisko:				
Adres zamieszkania:				
Numer telefonu:				
Adres e-mail:				
Data urodzenia:				
Wykaz osób udzielających poparcia kandydatowi do Rady Seniorów Gminy Bobrowice*				
L.p.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Wiek	Czytelny podpis**

* Minimalna wymagana liczba osób starszych popierających daną kandydaturę wynosi 3. Ta sama osoba może udzielić przedmiotowego poparcia wyłącznie jednej osobie. Osobą popierającą musi być osoba, która ukończyła 60 rok życia.

** wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby naboru kandydata do Rady Seniorów Gminy Bobrowice.

.....
(czytelny podpis kandydata)