Załącznik Nr 2

KOMITET WYBORCZY WYBORCÓW KUKIZ15 DO SENATU ..... **Numer okręgu wyborczego …..**

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

UDZIELAM POPARCIA KANDYDATOWI NA SENATORA ……..

(imię-imiona i nazwisko)

ZGŁASZANEMU PRZEZ .....KOMITET WYBORCZY WYBORCÓW KUKIZ15 DO SENATU.....

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

W OKRĘGU WYBORCZYM NR ……. W WYBORACH DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

(numer okręgu)

ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 13 PAŹDZIERNIKA 2019 R.

WYKAZ PODPISÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w rejestrze wyborców)**	Numer ewidencyjny PESEL											Własnoręczny podpis