

Lista osób popierających kandydata na ławnika (kadencja 2024-2027)

imię i nazwisko

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	PESEL	MIEJSCE STAŁEGO ZAMIESZKANIA			PODPIS
			KOD	MIASTO	ULICA	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	PESEL	MIEJSCE STAŁEGO ZAMIESZKANIA			PODPIS
			KOD	MIASTO	ULICA	
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						
49.						
50.						

*- **pierwsza osoba wymieniona na liście jest uprawniona do składania wyjaśnień w sprawie zgłoszenia kandydata na ławnika**

Wyrażam zgodę na kandydowanie, co potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(podpis kandydata na ławnika)