WYKAZ OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH KANDYDATA NA ŁAWNIKA
z terenu Gminy Klonowa w wyborach uzupełniających ławników w kadencji 2024-2027

.....
Imię i nazwisko kandydata

.....
Adres zamieszkania kandydata

Lp.	Imię (imiona) i nazwisko	PESEL	Miejsce stałego zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu)	Własnoręczny podpis

strona ……. z ……..