DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO

LISTA OSÓB POPIERAJĄCYCH KANDYDATURĘ

STR. .....

.....

imię (imiona), nazwisko kandydata

DO NADANIA W ..... R. MEDALU „ZA ZASŁUGI DLA MIASTA I GMINY OSTRZESZÓW"

L.p.	Imię i nazwisko osoby popierającej	Miejscowość zamieszkania	Data urodzenia	Podpis*
				*
				*
				*