

LISTA OSÓB POPIERAJĄCYCH KANDYDATA NA ŁAWNIKA (KADENCJA 2016-2019) – wybory uzupełniające

.....
Imię (imiona) i nazwisko kandydata

L.p.	Imię (Imiona) i Nazwisko	Miejsce stałego zamieszkania	PESEL	Własnoręczny podpis
1*		Grybów		
2		Grybów		
3		Grybów		
4		Grybów		
5		Grybów		
6		Grybów		
7		Grybów		
8		Grybów		
9		Grybów		
10		Grybów		
11		Grybów		
12		Grybów		
13		Grybów		
14		Grybów		
15		Grybów		
16		Grybów		
17		Grybów		
18		Grybów		
19		Grybów		
20		Grybów		

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