Załącznik 2

|  |
| --- |
|  |
| **Formularz zgłoszeniowy****Kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE****Przedstawiciel osób starszych** |
|  |
| **Dane kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE** |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Krótka informacja o kandydacie (wykształcenie, działalność społeczna) |  |
| Sposób dokonywania zawiadomień (poczta tradycyjna/e-mail/inny- jaki?) |  |
|  |
| **Wykaz osób udzielających poparcia kandydatowi** **do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE** |
| lp | Imię i nazwisko | adres | Nr telefonu | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |