

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA O WYRAŻENIU ZGODY NA KANDYDOWANIE
DO POWIATOWEJ RADY SENIORÓW W KOSZALINIE**

Ja niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko kandydata)

zamieszkała/y pod adresem

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania)

wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Rady Seniorów w Koszalinie.

.....
Data i podpis kandydata/kandydatki

.....
Miejscowość i data