

Lista poparcia dla Pani/Pana
kandydatki/kandydata do Młodzieżowej Rady Powiatu Strzyżowskiego

Lp.	Imię i nazwisko	Oświadczam, że jestem mieszkańcem powiatu strzyżowskiego w wieku od 14 do 25 lat (wpisać TAK)	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			