

Підписаний лист для збору підписів жителів Білицької громади про підтримку _____ (ПБ) кандидата до складу Молодіжної ради при Білицькій селищній раді

№ П / П	ПБ особи, яка підписує лист	Дата, місяць та рік народження особи, яка підписує лист	Адреса місця проживання особи, яка підписує лист	Контактний номер особи, яка підписує лист	Особистий підпис особи, яка підписує лист**	Дата підписання
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

** має містити не менше 10 підписів на підтримку кандидата*

*** підписуючи цей лист, особа дає згоду на обробку персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»*