

**Lista minimum 30 osób popierających zgłoszenie kandydatury na członka
Rady Seniorów Miasta Racibórz**

Pani/Pana

L.p.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

