

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA KANDYDOWANIE
DO RADY SENIORÓW MIASTA DZIAŁDOWO NA KADENCJĘ 2017-2020**

Dane kandydata														
Imię														
Drugie imię														
Nazwisko														
Adres zamieszkania												Kod pocztowy		
Numer ewidencyjny PESEL														
Data urodzenia (RRRR-MM-DD)					-			-						

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Seniorów Miasta Działdowo na kadencję 2017-2020.

.....
(podpis)

Działdowo, dnia 20... r.