LISTA OSÓB POPIERAJĄCYCH
Kandydata na ławnika *)

Dane kandydata na ławnika:

1. Nazwisko - .....
2. Imię - .....
3. Data i miejsce urodzenia - .....
4. Imiona rodziców - .....
5. Miejsce zamieszkania - .....

Osoby popierające zgłoszenie kandydata:

L.p.	Imię i nazwisko	Adres	PESEL	Podpis

L.p.	Imię i nazwisko	Adres	PESEL	Podpis