

.....
(imię - imiona, nazwisko kandydata)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na kandydowanie na członka Rady Powiatowej

Izby Rolniczej Województwa Łódzkiego w Powiecie.....

(nazwa powiatu)

przez, wiek
(imię - imiona, nazwisko)

posiadającego numer ewidencyjny PESEL

(numer)

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka
**Rady Powiatowej Izby Rolniczej Województwa Łódzkiego w okręgu
wyborczym nr w**

(nazwa gminy)

w wyborach do Walnego Zgromadzenia **Izby Rolniczej Województwa
Łódzkiego**, zarządzonych na dzień **28 lipca 2019 roku**

Oświadczam, iż posiadam bierne i czynne prawo wyborcze w wyborach do
Walnego Zgromadzenia Izby Rolniczej Województwa Łódzkiego, określone w art.
23 ustawy z 14 grudnia 1995 r. o izbach rolniczych (Dz. U. z 23 sierpnia 2016r.,
poz. 1315 z p. zm.).

..... dnia r.
(miejscowość)

.....
(własnoręczny podpis)