

UDZIELAM POPARCIA KANDYDATOWI NA SOŁTYSA

SOŁECTWA Jata

W WYBORACH SOŁTYSA zarządzonych NA DZIEŃ 7 września 2025r

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

[illegible]