

**Formularz zgłoszeniowy  
Kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE  
Przedstawiciel osób starszych**

**Dane kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
Krótką informacją o kandydacie (wykształcenie, działalność społeczna)	
Sposób dokonywania zawiadomień (poczta tradycyjna/e-mail/inny- jaki?)	

**Wykaz osób udzielających poparcia kandydatowi  
do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE**

lp	Imię i nazwisko	adres	Nr telefonu	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				