|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAWIADOMIENIE O UTWORZENIU KOMITETU WYBORCZEGO W WYBORACH DO PARLAMENTU UCZELNIANEGO SAMORZĄDU STUDENTÓW KUL** | | | | | |
| NAZWA KOMITETU WYBORCZEGO |  | | | | |
| OKRĘG WYBORCZY |  | | | | |
|  | IMIĘ/IMIONA | NAZWISKO | NUMER ALBUMU | ADRES E-MAIL | NUMER TELEFONU |
| PEŁNOMOCNIK KOMITETU WYBORCZEGO |  |  |  |  |  |
| CZŁONEK KOMITETU WYBORCZEGO |  |  |  |  |  |
| CZŁONEK KOMITETU WYBORCZEGO |  |  |  |  |  |

Miejsce i data:

Podpis pełnomocnika wyborczego lub osoby przez niego upoważnionej: