KOALICYJNY KOMITET WYBORCZY LEWICA **Numer okręgu wyborczego ……**

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

UDZIELAM POPARCIA LIŚCIE KANDYDATÓW NA POSŁÓW DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO ZGŁASZANEJ PRZEZ KOALICYJNY KOMITET WYBORCZY LEWICA

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

W OKRĘGU WYBORCZYM NR ……. W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 9 CZERWCA 2024 R.

(numer okręgu)

WYKAZ PODPISÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w stałym obwodzie głosowania w Centralnym Rejestrze Wyborców)**	Numer PESEL											Data udzielenia poparcia	Własnoręczny podpis