



**LISTA POPARCIA PANI/PANA ..... NA CZŁONKA**

*(Imię i Nazwisko Kandydata)*

**KOMITETU REWITALIZACJI WYRAŻONA PRZEZ ORGANIZACJE POZARZĄDOWE W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOŁONTARIACIE**

Lp.	Nazwa organizacji pozarządowej	Adres siedziby	NR KRS/REGON	Imię i Nazwisko osoby reprezentującej organizację	Podpis
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

8					
9					
10					