

.....
(imię - imiona, nazwisko kandydata)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na kandydowanie na członka Rady Powiatowej Izby Rolniczej Wojewódzkiej w Powiecie

(nazwa powiatu)

przez, wiek

(imię - imiona, nazwisko)

posiadającego numer ewidencyjny PESEL

(numer)

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka **Rady Powiatowej Izby Rolniczej Województwa Łódzkiego w okręgu wyborczym**

nr w w wyborach do Walnego Zgromadzenia

(nazwa gminy)

Izby Rolniczej Województwa Łódzkiego, zarządzonych na dzień 31 maja 2015 r.

Oświadczam, iż posiadam bierne i czynne prawo wyborcze w wyborach do Walnego Zgromadzenia Izby Rolniczej Województwa Łódzkiego, określone w art. 23 ustawy z 14 grudnia 1995 r. o izbach rolniczych ((Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 927 z późn. zm).

..... dnia 2015 r.
(miejscowość)

.....
(własnoręczny podpis)