L I S T A P O P A R C I A

DLA KANDYDATA NA:

CZŁONKA KOMISJI REWIZYJNEJ

POMORSKIEGO ZWIĄZKU PIŁKI NOŻNEJ

Kandydat

Niniejszym oświadczam, że korzystając z praw członka Pomorskiego ZPN udzielam poparcia dla wyżej wymienionego kandydata w wyborach na funkcję członka Zarządu Pomorskiego ZPN:

L. p.	Członek Związku	Imię i Nazwisko osoby/osób reprezentującej członka Związku	Data	Pieczątka i podpis