

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

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na kandydowanie na członka Rady Powiatowej
Mazowieckiej Izby Rolniczej 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 Mazowieckiej Izby Rolniczej w okręgu wyborczym
nr w w wyborach do Walnego Zgromadzenia
(nazwa gminy)
Mazowieckiej Izby Rolniczej, zarządzonych na dzień 31 maja 2015 r.

Oświadczam, iż posiadam bierne i czynne prawo wyborcze w wyborach
do Walnego Zgromadzenia Mazowieckiej Izby Rolniczej, 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.
(miejsowość)

.....
(własnoręczny podpis)