Załącznik Nr 2

..... **Numer okręgu wyborczego ……**

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

UDZIELAM POPARCIA LIŚCIE KANDYDATÓW NA POSŁÓW DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO ZGŁASZANEJ PRZEZ

.....

(pełna nazwa Komitetu Wyborczego)

W OKRĘGU WYBORCZYM NR ……. W WYBORACH DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 26 MAJA 2019 R.

(numer okręgu)

WYKAZ PODPISÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania **(zgodny z adresem ujęcia w rejestrze wyborców)**	Numer ewidencyjny PESEL*											Własnoręczny podpis

* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość