

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

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

Niniejszym oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na
kandydowanie na członka Rady Powiatowej Mazowieckiej Izby
Rolniczej w okręgu wyborczym nr w
(nazwa gminy)

w wyborach do Rady Powiatowej Mazowieckiej Izby Rolniczej, zarządzonych
na dzień 24 września 2023 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 2022 r. poz. 183 z
późn. zm).

..... dnia 2023 r.
(miejscowość)

.....
(własnoręczny podpis)