

Приложение 2

к Положению о Молодежном парламенте Республики Крым при Государственном Совете Республики Крым

ПОДПИСНОЙ ЛИСТ

Мы, нижеподписавшиеся, поддерживаем кандидата в члены Молодежного парламента Республики Крым при Государственном Совете Республики Крым

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Адрес места жительства	Серия и номер паспорта или документа, заменяющего паспорт гражданина	Дата внесения подписи	Подпись
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

1	2	3	4	5	6	7
8.						
9.						
10.						

Кандидат _____
(Фамилия, имя, отчество)

(Дата)

(Подпись)