



PROJEKT

Załącznik nr 2

Lista osób popierających zgłoszenie zadania do Budżetu Obywatelskiego Powiatu Wągrowieckiego na 2017 r.

(wpisać nazwę zadania i miejsce realizacji)

* Wymagane jest pozyskanie minimum 20 podpisów poparcia osób uprawnionych.

Lp.	Nazwisko i imię	Miejscowość zamieszkania (w powiecie wągrowieckim lub nazwa szkoły ponadgimnazjal- nej w powiecie wągrowieckim)	Ulica, nr domu	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20*				
21				
21				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

* Wymagane jest pozyskanie minimum 20 podpisów poparcia osób uprawnionych.