

.....  
(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y ..... zamieszkała/y pod adresem  
(imię i nazwisko kandydata)

..... oświadczam, że wyrażam zgodę  
(adres zamieszkania)

na powołanie mnie na członka Rady Muzeum Regionalnego w Kluczkowicach.

.....  
(podpis kandydata)