ZAŁĄCZNIK Nr 2

WZÓR

REJESTR WPŁAT OD OSÓB FIZYCZNYCH NA RZECZ KOMITETU WYBORCZEGO KWOT O WARTOŚCI PRZEKRACZAJĄCEJ ŁĄCZNIE OD JEDNEJ OSOBY FIZYCZNEJ KWOTĘ MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA ZA PRACĘ

Komitet wyborczy

KOMITET WYBORCZY WYBORCÓW NASZA GMINA I POWIAT

(pełna nazwa komitetu wyborczego)

ul. STRAŻACKA 26, 96-315 WISKITKI

(adres siedziby komitetu wyborczego)

ARTUR HUBERT SZYMAŃSKI, ul. STRAŻACKA 26, 96-315 WISKITKI

(imię - imiona, nazwisko, miejscowość zamieszkania pełnomocnika komitetu wyborczego)

JOANNA KINGA WIŚNIEWSKA, ul. ZACISZE 15, 96-315 WISKITKI

(imię - imiona, nazwisko, miejscowość zamieszkania pełnomocnika finansowego komitetu wyborczego)

Lp.	Data wpisu*)	Data wpłaty*)/**)	Imię (imiona)	Nazwisko	Miejscowość zamieszkania	Kwota wpłaty	Łączna kwota wpłat***)	Dodatkowe informacje