WZÓR Nr 4

Lista obywateli **posiadających czynne prawo wyborcze** popierających ....
(imię i nazwisko)
kandydata na ławnika Sądu Rejonowego w Żarach

L.p.	Imię (imiona)	Nazwisko	Nr ewidencyjny PESEL	Miejsce stałego zamieszkania	własnoręczny Podpis

Uwaga: Uprawniona do składania wyjaśnień w sprawie zgłoszenia kandydata jest pierwsza osoba na tej liście.