

**Подписной лист кандидата в Молодежный парламент Томской области  
при Законодательной Думе Томской области**

Мы, нижеподписавшиеся, Голосуем за избрание членом Молодежного парламента

\_\_\_\_\_  
,  
(фамилия, имя, отчество)  
родившегося « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_, проживающего \_\_\_\_\_  
(дата рождения) (место жительства)  
\_\_\_\_\_  
(место жительства)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Год рождения	Адрес места жительства	Серия, номер паспорта	Дата внесения подписи	Подпись
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Кандидат в Молодежный Парламент Томской области \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, серия, номер паспорта)

Подпись и дата \_\_\_\_\_