

**List poparcia dla kandydata na członka Gdynńskiej Rady Działalności Pożytku
Publicznego**

Nazwa organizacji popierającej	
Numer KRS organizacji popierającej lub nazwa i numer innej ewidencji	
Imię i nazwisko popieranego kandydata	

.....

Podpis lub podpisy osób uprawnionych