

**LISTA POPARCIA DLA KANDYDATA  
NA PREZESA OPOLSKIEGO ZWIĄZKU PIŁKI NOŻNEJ (kadencja 2020 - 2024)**

Kandydat.....

(Imię i nazwisko)

Niniejszym oświadczam, że korzystając z praw członka OZPN udzielam rekomendacji dla ww. kandydata w wyborach na Prezesa OZPN

Lp.	Nazwa członka OZPN (KLUBU)	Imię i nazwisko osoby reprezentującej członka OZPN	Data	Pieczątka i podpis(y)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

