



LISTA POPARCIA

Załącznik nr 5

Poparcie dla na członka Komitetu Rewitalizacji
(imię i nazwisko)

udzielone przez przedstawicieli mieszkańców Miasta Mława spoza obszaru rewitalizacji

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Podpis*

* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osob. zawartych w liście poparcia na członka Komitetu Rewitalizacji zgodnie z ust. z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016., poz.922)