Приложение № 5

к Порядку приема и проверки территориальной избирательной комиссией Макарьевского муниципального округа Костромской области подписных листов с подписями избирателей в поддержку выдвижения (самовыдвижения) кандидата в депутаты Думы Макарьевского муниципального округа Костромской области первого созыва по пятимандатному избирательному округу и иных связанных

с ними документов

*(рекомендуемая форма)*

В территориальную избирательную комиссию  
Макарьевского муниципального округа Костромской области

от кандидата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(инициалы, фамилия кандидата)*

Сообщаю, что при проведении проверки подписных листов с подписями избирателей, собранными в поддержку выдвижения (самовыдвижения) кандидата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

будут присутствовать мои представители:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество представителя | Должность (статус) | Телефон, адрес электронной почты |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Кандидат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (инициалы, фамилия)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года