Allegato n. 4

I sottoscritti elettori del Comune di Trani dichiarano di sostenere la candidatura di _____ alle elezioni primarie per la selezione del candidato sindaco della coalizione di centrosinistra della Città di Trani alle prossime elezioni amministrative comunali 2015.

COGNOME E NOME	*FIRMA*
LUOGO E DATA DI NASCITA	TELEFONO / EMAIL
RESIDENTE IN VIA	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE
COGNOME E NOME	*FIRMA*
LUOGO E DATA DI NASCITA	TELEFONO / EMAIL
RESIDENTE IN VIA	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE
COGNOME E NOME	*FIRMA*
LUOGO E DATA DI NASCITA	TELEFONO / EMAIL
RESIDENTE IN VIA	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE
COGNOME E NOME	*FIRMA*
LUOGO E DATA DI NASCITA	TELEFONO / EMAIL
RESIDENTE IN VIA	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE
COGNOME E NOME	*FIRMA*
LUOGO E DATA DI NASCITA	TELEFONO / EMAIL
RESIDENTE IN VIA	DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a _____ in qualità di _____ certifico vere ed autentiche le firme degli elettori sopra indicati, da me identificati con il documento segnato a margine di ciascuno.

Trani, _____

Firma _____