

ALÁÍRÁSGYŰJTŐ ÍV

Sorszám: C19000001

Egyetért Ön azzal, hogy az üvegpalackok visszaválthatók legyenek?

	Olvasható családi és utónév		Személyi azonosító		Lakcím (település, utca, házszám)	Saját kezű aláírás												
1		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
2		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
3		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
4		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
5		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
6		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
7		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
8		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
9		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
10		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
11		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
12		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
13		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
14		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
15		<input type="checkbox"/>	- <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															

Egy választópolgár egy kezdeményezést csak egy aláírással támogathat!



C19000001

az aláírást gyűjtő polgár neve	személyi azonosítója / szig. / útlevel / vezetői engedély száma	aláírása
--------------------------------	---	----------