

Imię		Drugie imię			Nazwisko															
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat		Gmina															
Miejscowość		Kod pocztowy			-				Ulica											
Nr domu	Nr lokalu	Pocztą			Numer ewidencyjny PESEL*															

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przyjmuję obowiązki Pełnomocnika Wyborczego

Nazwa komitetu wyborczego

Adres siedziby komitetu wyborczego																				
Województwo		Powiat			Gmina			Miejscowość												
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Pocztą		Kod pocztowy			-											

w wyborach do Parlamentu Europejskiego zarządzonych na dzień 26 maja 2019 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2019 r.
(miejscowość)

* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość