

Imię		Drugie imię			Nazwisko												
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat			Gmina											
Miejscowość		Kod pocztowy			-			Ulica									
Nr domu	Nr lokalu	Pocza			Numer 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	Pocza			Kod pocztowy			-						

w wyborach uzupełniających do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w okręgu wyborczym nr 13 zarządzonych na dzień 21 lipca 2024 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2024 r.
(miejscowość)