

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

Nazwa komitetu

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

w wyborach do Rady Gminy/Miejskiej/Miasta*, zarządzonych na dzień
..... r.

(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia r.

* zaznaczyć właściwe