Imię	Drugie imię	Nazwisko

Adres zamieszkania:	Województwo	Powiat	Gmina

Miejscowość	Kod pocztowy	-	Ulica

Nr domu	Nr lokalu	Poczta	Numer PESEL

OŚWIADCZENIE

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 przedterminowych Wójta/Burmistrza/Prezydenta* …….,
(nazwa gminy/miasta)

zarządzonych na dzień ……r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... r.

* zaznaczyć właściwe