

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

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

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia r.

* zaznaczyć właściwe