

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

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