

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 wyborczego																							

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

w wyborach....., zarządzonych na dzień
..... 20.... r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 20.... r.