

Imię		Drugie imię			Nazwisko													
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat			Gmina												
Miejscowość		Kod pocztowy			-			Ulica										
Nr domu	Nr lokalu	Poczta			Numer ewidencyjny 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 uzupełniających do rady gminy/miasta, zarządzonych na dzień 20.... r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 20.... r.
(miejscowość)

* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość