

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

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

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

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

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