

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

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przyjmuję obowiązki Pełnomocnika Wyborczego

Nazwa komitetu	
----------------	--

z siedzibą:

Miejscowość		Kod pocztowy				-			
Ulica		Nr domu			Nr lokalu				

w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw zarządzonych na dzień

.....-- 20.....r.

.....
(podpis)

....., dnia 20..... r.
(miejscowość)