

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 do Rady,
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