

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

w wyborach przedterminowych na.....,

(określenie wyborów)

zarządzonych na dzieńr.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia r.

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