

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

OŚWIADCZENIE

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

Nazwa komitetu wyborczego

Adres siedziby komitetu wyborczego														
Województwo					Powiat									
Gmina					Miejscowość									
Ulica			Nr domu	Nr lokalu	Poczta			Kod pocztowy		-				

w wyborach uzupełniających do Rady....., zarządzonych na dzień r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dniar.