

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.

Ponadto jestem świadomy obowiązku, wynikającego z art. 142 § 1 Kodeksu wyborczego, przedłożenia sprawozdania finansowego Komisarzowi Wyborczemu w Słupsku w ciągu 3 miesięcy od dnia wyborów.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dniar.