

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)