

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 uzupełniających do Rady, zarządzonych na dzień 201... r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 201... r.
(miejscowość)

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