

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

w wyborach uzupełniających do Rady
(nazwa organu)

zarządzonych na dzień
(data wyborów) r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia

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