

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 przedterminowych wyborach,
zarządzonych na dzień

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia