

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 uzupełniających do Rady Gminy/Miasta * zarządzonych na dzień
-- 20.....r.

.....
(podpis)

....., dnia 20..... r.
(miejscowość)

* Niepotrzebne skreślić.