

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.