

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 przedterminowych Wójta/Burmistrza/Prezydenta**
(nazwa gminy/miasta)
zarządzonych na dzieńr.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia r.

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

** zaznaczyć właściwe