

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 uzupełniających do Rady,
zarządzonych na dzień ...-.....-20... r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 20... r.

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