

Imię		Drugie imię			Nazwisko															
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat			Gmina														
Miejscowość		Kod pocztowy			-			Ulica												
Nr domu	Nr lokalu	Poczta			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	Poczta			Kod pocztowy			-										

w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 21 października 2018 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2018 r.
(miejscowość)