

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 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