

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)