

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 do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 16 listopada 2014 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2014 r.
(miejscowość)

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