

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)