

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 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