

Imię		Drugie imię		Nazwisko													
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat		Gmina												
Miejscowość		Kod pocztowy			-				Ulica								
Nr domu		Nr lokalu		Numer ewidencyjny PESEL													

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przyjmuję obowiązki Pełnomocnika Wyborczego

Nazwa komitetu	
----------------	--

z siedzibą:

Miejscowość	Kod pocztowy			-			
Ulica	Nr domu		Nr lokalu				

w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw zarządzonych na dzień

.....- .....- 20.....r.

.....  
(podpis)

....., dnia ..... 20..... r.  
(miejscowość)