

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)