

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 21 października 2018 r.

.....  
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 2018 r.

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