

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.
(miejscowość)