

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

w wyborach uzupełniających do Rady....., zarządzonych na dzień .....

.....  
(podpis pełnomocnika wyborczego)

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

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