

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

<b>Nazwa komitetu</b>											

<b>Adres siedziby komitetu wyborczego</b>											
Województwo		Powiat			Gmina			Miejscowość			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Pocztą			Kod pocztowy			-	

w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 16 listopada 2014 r.

.....  
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 2014 r.  
(miejscowość)

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