

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 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)