

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

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przyjmuję obowiązki Pełnomocnika Wyborczego

Nazwa komitetu wyborczego

Adres siedziby komitetu wyborczego																						
Województwo							Powiat															
Gmina							Miejscowość															
Ulica				Nr domu		Nr lokalu		Poczta			Kod pocztowy						-					

w wyborach do ....., zarządzonych na dzień .....r.

.....  
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 20..... r.