

Załącznik nr 2

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

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 przedterminowych Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta*

....., zarządzonych na dzień

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia
(miejscowość)

* skreślić jeśli nie dotyczy