

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

w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 2025 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2025 r.