

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