

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 21 października 2018 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2018 r.

* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość