Załącznik nr 2

Imię	Drugie imię	Nazwisko

Adres zamieszkania:	Województwo	Powiat	Gmina

Miejscowość	Kod pocztowy			-				Ulica

Nr domu	Nr lokalu	Poczta	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	Poczta	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