

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

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 16 listopada 2014 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2014 r.
(miejscowość)