

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

w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 7 kwietnia 2024 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2024 r.