

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 2024r.
(miejscowość)