Załącznik nr 2

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.