

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)