

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.