

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)