

Imię		Drugie imię			Nazwisko															
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat			Gmina														
Miejscowość		Kod pocztowy			-						Ulica									
Nr domu	Nr lokalu	Pocztą			Numer ewidencyjny PESEL															

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przyjmuję obowiązki Pełnomocnika Wyborczego

Nazwa komitetu											

Adres siedziby komitetu wyborczego																				
Województwo		Powiat			Gmina			Miejscowość												
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Pocztą			Kod pocztowy			-										

w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 20..... r.
(miejscowość)