

Imię		Drugie imię			Nazwisko														
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat			Gmina													
Miejscowość		Kod pocztowy			-			Ulica											
Nr domu	Nr lokalu	Poczta			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	Poczta			Kod pocztowy			-							

w wyborach do rad gmin, rad powiatów i sejmików województw oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, zarządzonych na dzień 21 października 2018 r.

.....  
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 2018 r.  
(miejscowość)