

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

<b>Nazwa komitetu</b>

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

w wyborach uzupełniających do Rady....., zarządzonych na dzień .....

.....  
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... r.

\* W przypadku obywatela Unii Europejskiej niebędącego obywatelem polskim należy podać numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość