

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:

- nowej rady/przedterminowych**), do Rady Powiatu

....., (nazwa powiatu)

zarządzonych na dzień-- 20.....r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 20... r.
(miejscowość)

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

** Niepotrzebne skreślić lub pominąć