

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

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 20..... r.
(miejscowość)