

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 uzupełniających do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w okręgu wyborczym nr 59, zarządzonych na dzień 6 marca 2016 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 20..... r.
(miejscowość)