Załącznik nr 6

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 16 listopada 2014 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 2014 r.
(miejscowość)