

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

<b>Nazwa komitetu</b>																				

<b>Adres siedziby komitetu wyborczego</b>																																			
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 21 października 2018 r.

.....  
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 2018 r.

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