Załącznik nr 2

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)

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