

Imię		Drugie imię			Nazwisko														
Adres zamieszkania:	Województwo		Powiat			Gmina													
Miejscowość			Kod pocztowy			-					Ulica								
Nr domu	Nr lokalu	Pocza			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	Pocza			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