

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 wyborczego

Adres siedziby komitetu wyborczego														
Województwo		Powiat			Gmina			Miejscowość						
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Pocztą			Kod pocztowy			-				

w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 13 października 2019 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2019 r.
(miejscowość)