

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

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że przyjmuję obowiązki Pełnomocnika Wyborczego

<b>Nazwa komitetu wyborczego</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 7 kwietnia 2024 r.

.....  
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 2024r.  
(miejscowość)