Druk 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:

- nowej rady/uzupełniających/przedterminowych**), do Rady Gminy/Miejskiej/Miasta**), ……..……..……..…….....,**)
(nazwa gminy, miasta)

- przedterminowych Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta**).....,**)
(nazwa gminy, miasta)

zarządzonych na dzień .....- .....- 20.....r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 201… r.
(miejscowość)

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