

Imię				Drugie imię				Nazwisko																	
Adres zamieszkania:		Województwo				Powiat				Gmina						Miejscowość									
Kod pocztowy				-				Ulica																	
Nr domu		Nr lokalu		Pocztą				Numer 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 Rady Miejskiej Bobrowniki, zarządzonych na dzień 22 listopada 2026 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia r.

* zaznaczyć właściwe