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 uzupełniających do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w okręgu wyborczym nr 75, zarządzonych na dzień 8 lutego 2015 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 20..... r.
(miejscowość)