

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

<b>Nazwa komitetu wyborczego</b>

<b>Adres siedziby komitetu wyborczego</b>												
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)