

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

Nazwa komitetu wyborczego											

Adres siedziby komitetu wyborczego																			
Województwo						Powiat													
Gmina						Miejscowość													
Ulica			Nr domu	Nr lokalu	Poczta			Kod pocztowy				-							

w wyborach przedterminowych Burmistrza Miasta Pułusk, zarządzonych na dzień 13 października 2024 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia 2024r.
(miejscowość)