Załącznik 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 do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

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