Załącznik nr 2

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 uzupełniających do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w okręgu wyborczym nr 13, zarządzonych na dzień 21 lipca 2024 r.

.....
(podpis pełnomocnika wyborczego)

....., dnia ..... 2024 r.
(miejscowość)