

KANDYDAT NA CZŁONKA OBWODOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ*

Nazwa komitetu wyborczego	UZUPEŁNIENIE SKŁADU przez KOMISARZA WYBORCZEGO																	
Obwodowa Komisja Wyborcza	Nr	w Stargardzie																
Imię						Drugie imię												
Nazwisko																		
Adres zamieszkania (zgodny z adresem ujęcia w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania)	Gmina					Miejscowość												
Ulica						Nr domu				Nr lokalu								
Poczta						Kod pocztowy												
Numer PESEL												Numer telefonu						
Adres e-mail																		
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej obwodowej komisji wyborczej, posiadam prawo wybierania potwierdzone ujęciem w Centralnym Rejestrze Wyborców w stałym obwodzie głosowania zgodnie z adresem zameldowania na pobyt stały albo adresem stałego zamieszkania i spełniam pozostałe wymogi określone w Kodeksie wyborczym.</p>																		
<p>..... dnia 2024 r. (miejscowość)</p>														<p>..... (podpis kandydata na członka komisji)</p>				

*PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI