

....., dnia
(miejscowość) (data)

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET WYBORCZY	
NR TELEFONU	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisana/-y/ do rejestru wyborców w **gminie Wadowice Górne**

.....
(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy wyborów:

Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 10 maja 2015 r. oraz ewentualnego ponownego głosowania (tzw. II tury wyborów).

Deklaruję osobisty odbiór pakietu wyborczego w Urzędzie Miasta Olsztyna

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a

.....
(podpis wyborcy)