

Wadowice Górne, dnia

.....
imię i nazwisko wyborcy

.....
Imię ojca

.....
Data urodzenia

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania

WÓJT GMINY
Wadowice Górne

WNIOSEK
o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na dzień 25 października 2015r.

.....
podpis wyborcy