

DANE WYBORCY:

Nazwisko

Imię (imiona)

Imię ojca

Data urodzenia

Nr ewid. PESEL

Tel. kontaktowy

Mikstat 2015 r.

**Burmistrz
Miasta i Gminy Mikstat**za pośrednictwem
Referatu Organizacyjnego**ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

Na podstawie art. 53b § 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. - Kodeks wyborczy (*Dz. U. Nr 21, poz. 112 z późn. zm.*) zgłaszam zamiar głosowania korespondencyjnego w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, zarządzonych na dzień 10 maja 2015 roku.

1. Pakiet wyborczy:

 proszę przesłać na adres: odbiorę osobiście w Urzędzie Miasta i Gminy w Mikstat w godzinach pracy Urzędu2. Do pakietu wyborczego proszę dołączyć nakładki na karty do głosowania sporządzone w alfabecie Braille`a. TAK NIE

3. Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru wyborców prowadzonego przez Burmistrza Miasta i Gminy Mikstat .

.....
(podpis wyborcy)**Adnotacje urzędowe:**

Numer zgłoszenia:

Uwagi:

Podpis przyjmującego zgłoszenia: