

Mikstat, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

O ś w i a d c z e n i e

osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa

Ja niżej podpisany/a, o ś w i a d c z a m , że:

- 1) jestem wpisany/a do rejestru wyborców na terenie Miasta i Gminy Mikstat;
- 2) nie wchodzę w skład komisji obwodowej właściwej dla obwodu głosowania osoby udzielającej pełnomocnictwa do głosowania;
- 3) nie jest mężem zaufania;
- 4) nie jestem obserwatorem społecznym;
- 5) nie kandyduję w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, zarządzonych na dzień 13 października 2019r.

.....
(czytelny podpis)