....., dnia .....
(miejscowość) (data)

ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO W WYBORACH DO SEJMU I SENATU ZARZĄDZONYM NA 25 PAŹDZIERNIKA 2015 R.

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
NR TELEFONU LUB ADRES E-MAIL	
ADRES, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET WYBORCZY *(NIE WYPEŁNIAĆ W PRZYPADKU ODBIORU OSOBISTEGO)*	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście/dzielnicy:

.....
(nazwa gminy miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

Pakiet odbiorę osobiście TAK/NIE

☐ Proszę o dołączenie do pakietu nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wyborcy)