

Komisarz Wyborczy w Krośnie
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 1

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W WYBORACH DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ,
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 13 PAŹDZIERNIKA 2019 R.

NAZWISKO																					
IMIĘ (IMIONA)																					
IMIĘ OJCA																					
DATA URODZENIA																					
NR PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY																					

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

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

Telefon kontaktowy:

podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt

Do zgłoszenia dołączam kopię aktualnego orzeczenia właściwego organu orzekającego
o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)