Urząd Miasta Czarnków

Plac Wolności 6

64-700 Czarnków

**Wniosek o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania**

|  |
| --- |
| **Dane Wnioskodawcy (wyborcy)** |
| Imię (imiona): |
| Nazwisko |
| PESEL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres |

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w obwodzie miejsca pobytu
w wyborach do Sejmu RP i Senatu RP zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.

Jednocześnie załączam/nie załączam\* do wniosku upoważnienie/a do odbioru zaświadczenia.

………………………………………………………. …………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

\* dotyczy przypadku odbioru zaświadczenia przez upoważnioną osobę. Niepotrzebne skreślić.