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.