

ZGŁOSZENIE KANDYDATÓW NA CZŁONKÓW KOMISJI WYBORCZEJ W WYBORACH SOŁECKICH 2019

Gmina Izabelin

Sołectwo _____

Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydatów na członków komisji															
Imię				Drugie imię				Nazwisko							
Adres zamieszkania:		Miejscowość													
Ulica				Nr domu		Nr lokalu		Pocztą				Kod pocztowy			
Numer ewidencyjny PESEL				Numer telefonu											
Adres e-mail															

Dokonyję zgłoszenia kandydatów na członków komisji wyborczej w wyborach sołeckich na kadencję 2019-2024

Nr lokalu/ komisji wyborczej	Siedziba komisji wyborczej
------------------------------	----------------------------

Dane kandydata na członka komisji															
Imię				Drugie imię				Nazwisko							
Adres zamieszkania		Gmina				Miejscowość				Ulica					
Nr domu		Nr lokalu		Pocztą				Kod pocztowy				-			
Numer ewidencyjny PESEL				Numer telefonu											
Adres e-mail															

Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji.

..... dnia20.... r.

(miejscowość)
 (podpis kandydata na członka komisji)

Dane kandydata na członka komisji															
Imię				Drugie imię				Nazwisko							
Adres zamieszkania		Gmina				Miejscowość				Ulica					
Nr domu		Nr lokalu		Pocztą				Kod pocztowy				-			
Numer ewidencyjny PESEL				Numer telefonu											
Adres e-mail															

Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji.

..... dnia20.... r.

(miejscowość)
 (podpis kandydata na członka komisji)

..... dnia20.... r.

(miejscowość)
 (podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie																									
Data zgłoszenia				-				-		2		0		1		9		Godzina zgłoszenia				:			
..... (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)																									