Urząd Miasta i Gminy Drobin Drobin, dnia ……………….

ul. Marszałka Piłsudskiego 12

 09-210 Drobin, pow. Płocki

 woj. mazowieckie

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O PRAWIE DO GŁOSOWANIA** |
| **DANE WNIOSKODAWCY:** Imię, Imiona………………………………………………………………………………………...Nazwisko……………………………………………………………………………………………PESEL………………………………………………………………………………………………Adres zameldowania (zamieszkania)……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….Wnoszę o wydanie zaświadczenia o prawie do głosowania w obwodzie miejsca pobytu w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej i do Senatu Rzeczpospolitej Polskiej zarządzonym 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 skreślićKwituję odbiór zaświadczenia Nr…………………………….. ……………………………………………………..(podpis odbierającego) |  |