Drobin, dnia ...........................

**ZGŁOSZENIE**

**ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO**

**w wyborach Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej**

**zarządzonych na dzień 10 maja 2015 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię (Imiona) |  |
| Imię ojca |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pakiet wyborczy proszę przesłać na adres:

*(nie wypełniać w przypadku odbioru osobistego)*

miejscowość ............................................................

ulica .........................................................................

kod pocztowy ...........................................................

Pakiet wyborczy odbiorę osobiście w Urzędzie Miasta i Gminy Drobin

**KONTAKT telefoniczny / mailowy** ..............................................................................

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie Drobin.

 ............…………………………

(podpis wyborcy)

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille’a

……………………………………

(podpis wyborcy)