

Komisarz wyborczy w

.....
za pośrednictwem

.....
.....
(nazwa i adres urzędu gminy)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO W KRAJU
W WYBORACH PRZEDTERMINOWYCH
BURMISTRZA MIASTA I GMINY DROBIN
ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 13 WRZEŚNIA 2020 R.**

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Imię ojca</i>	
<i>Data urodzenia</i>	
<i>Nr ewidencyjny PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy, lub wskazanie, że zostanie on ODEBRANY OSOBIŚCIE przez wyborcę w urzędzie gminy</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu</i>	
<i>Adres e-mail</i>	

TAK NIE Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a (dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)

....., dnia,
(miejscowość) (data)

.....
(podpis wyborcy)