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 skreślić  Kwituję odbiór zaświadczenia Nr……………………………..  ……………………………………………………..  (podpis odbierającego) |  |