

....., dnia

(miejscowość)

(data)

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W REFERENDUM OGÓLNOKRAJOWYM ZARZĄDZONYM
NA DZIEŃ

| | |
|--|--|
| NAZWISKO | |
| IMIĘ(IMIONA) | |
| IMIĘ OJCA | |
| DATA URODZENIA | |
| NR PESEL | |
| ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYŚLANY PAKIET REFERENDALNY | |

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie/mieście/dzielnicy:

.....

(nazwa gminy/miasta/dzielnicy m. st. Warszawy)

Deklaruję osobisty odbiór pakietu referendalnego w urzędzie gminy (miasta, dzielnicy)*).

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a*).

.....

(podpis osoby uprawnionej)

*) Niepotrzebne skreślić