

MIASTO PIŁA

W Y B O R Y
PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
10-05-2015 r.

UWAGA! Formularz proszę wypełnić drukowanymi literami.

Obwodowa Komisja Wyborcza w Piłę Nr																					
Imię					Drugie imię					Nazwisko											
Adres zamieszkania		Gmina				Miejscowość				Ulica											
Nr domu		Nr lokalu				Poczta				Kod pocztowy				-							
Numer ewidencyjny PESEL																					
Sposób wypłaty diety		Kasa agencji PKO BP SA w Urzędzie Miasta Piły, pl. Staszica 1				TAK*				NIE*											
Konto bankowe*																					
Piła, dnia 2015 r. <p style="text-align: right;"><i>(czytelny podpis członka komisji)</i></p>																					

* niepotrzebne skreślić