

MIASTO PIŁA

# OGÓLNOKRAJOWE REFERENDUM

## 06-09-2015 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															Numer telefonu											
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