MIASTO PIŁA

WYBORY DO SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I DO SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ 25-10–2015 r.

UWAGA! Formularz proszę wypełnić drukowanymi literami.

Obwodowa Komisja Wyborcza w Pile 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 ajencji PKO BP SA w Urzędzie Miasta Piły, pl. Staszica 10								TAK*																NIE*		
Konto bankowe*																													

Piła, dnia ..... 2015 r. .....

(czytelny podpis członka komisji)

* niepotrzebne skreślić