

ZGŁOSZENIE

zamiaru głosowania przy użyciu nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a

Urząd Miasta i Gminy Skalbmierz
ul. T. Kościuszki 1
28-530 Skalbmierz
tel. 41 3529 085
fax 41 3529 085 wew 232
e-mail sekretariat@skalbmierz.eu

**Zgłaszam zamiar głosowania przy użyciu nakładek na karty do głosowania
sporządzonych w alfabecie Braille'a.**

Dane wyborcy	
Nazwisko:	
Imię (imiona):	
Imię ojca:	Data urodzenia:
Numer ewidencyjny PESEL:	

Właściwy dla wyborcy obwód głosowania	
Numer obwodu	Adres siedziby obwodowej komisji wyborczej (lokalu wyborczego):

....., dnia 2014 r.
(miejscowość)

.....
(podpis wyborcy)

Adnotacje urzędowe	
Liczba porządkowa zgłoszenia:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:
Uwagi:	