

Marki, dnia

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
w wyborach do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
zarządzonych na dzień 25 października 2015 r.

Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Imię ojca	
Data urodzenia	
PESEL	

Pakiet referendalny proszę przesłać na adres:
(nie wypełniać w przypadku odbioru osobistego)

miejsowość

ulica

kod pocztowy

Pakiet referendalny odbiorę osobiście w Urzędzie Miasta Marki.

Proszę o dołączenie do pakietu referendalnego nakładki na kartę do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie Marki.

.....
(podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum)

KONTAKT telefoniczny / mailowy

.....
(podpis osoby uprawnionej do udziału w referendum)