

Gryfino, dniar.
(miejscowość) (data)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
PRZEZ WYBORCĘ**

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
NR TELEFONU	
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA,	

Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w Gminie Gryfino:

.....
(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy wyborów:

Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 10 maja 2015 r.

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a

Pakiet wyborczy odbiorę osobiście w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie

Pakiet wyborczy proszę przesłać na adres:

.....

.....
(podpis wyborcy)