

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

## ZGŁOSZENIE ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

<b>NAZWISKO</b>	
<b>IMIĘ (IMIONA)</b>	
<b>IMIĘ OJCA</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>NR PESEL</b>	
<b>ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA, NA KTÓRY BĘDZIE WYSŁANY PAKIET WYBORCZY</b>	

### Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisany do rejestru wyborców w gminie: Słupno

.....  
(podpis wyborcy)

Zgłoszenie dotyczy wyborów uzupełniających do Rady Gminy Słupno zarządzonych na dzień 23 kwietnia 2017 r.

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

.....  
(podpis wyborcy)