

Komisarz wyborczy w

.....

za pośrednictwem

.....

.....

(nazwa i adres urzędu gminy)

**ZGŁOSZENIE
ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO
W KRAJU
W WYBORACH UZUPEŁNIAJACYCH DO RADY GMINY I MIASTA ODOLANÓW
W OKRĘGU NR 2 ZARZĄDZONYCH NA DZIEŃ 7 MAJA 2023 R.**

<i>Nazwisko</i>	
<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Imię ojca</i>	
<i>Data urodzenia</i>	
<i>Nr ewidencyjny PESEL</i>	
<i>ADRES, na który ma być wysłany pakiet wyborczy, lub wskazanie, że zostanie on ODEBRANY OSOBIŚCIE przez wyborcę w urzędzie gminy</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu</i>	
<i>Adres e-mail</i>	

TAK NIE Proszę o dostarczenia pakietu wyborczego do drzwi lokalu,
którego adres został wskazany w zgłoszeniu
(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)

TAK NIE Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę
do głosowania sporządzonej w alfabecie Braille'a
(dotyczy wyłącznie wyborców niepełnosprawnych)

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wyborcy)